



**PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
TERHADAP KEMAMPUAN ORANG TUA DALAM
MENSTIMULASI PERKEMBANGAN INTERAKSI
SOSIAL ANAK AUTIS DI SLB – B DAN AUTIS
TPA BINTORO KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Ratna Laurantita Anggraeni
NIM 112310101029

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
TERHADAP KEMAMPUAN ORANG TUA DALAM
MENSTIMULASI PERKEMBANGAN INTERAKSI
SOSIAL ANAK AUTIS DI SLB – B DAN AUTIS
TPA BINTORO KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh
Ratna Lauranita Anggraeni
NIM 112310101029

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Sutomo dan Ibunda Sri Wahyuningsih, yang selalu memberikan do'a, dukungan, dan kesabaran pada saya;
2. Adikku Riski Wahyuda Ferdianto serta saudara – saudara saya yang juga memberikan semangat pada saya selama penyelesaian skripsi ini;
3. Eka Desi, Dahlia Kurniawati, Aldita Berliandra (Andra), Dhara Ayu, Hany Indah, Chusnul yang selalu sabar mendengarkan keluh kesah dan memberikan semangat serta motivasi selama penyelesaian skripsi ini;
4. Bapak dan Ibu guru tercinta di TK Baruna Kumara Bali, SDN 2 Kedaleman, SMPN 1 Rogojampi, SMAN 1 Rogojampi dan seluruh dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan ilmu, membimbing, dan mendidik saya;
5. Teman-teman angkatan 2011 yang telah menemani saya selama menempuh kuliah sampai menyelesaikan skripsi ini;
6. Keluarga / orang tua anak autis dan pihak SLB yang telah membantu saya menyelesaikan skripsi ini.

MOTTO

“Sesungguhnya Allah telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik –
baiknya”.

(terjemahan *QS. At - Tin: 95**)

Hidup kita adalah mahakarya kita. Berusahalah untuk tidak jadi orang yang
berhasil, tetapi berusahalah untuk menjadi orang yang berguna .**)

*) Departemen Agama Republik Indonesia.2002. *Mushaf Al-Qur'an Terjemahan*.Jakarta:
Al Huda (KelompokGemaInsani)

***) Albert Einstein

PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

nama : Ratna Lauranta Anggraeni

NIM : 112310101029

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Orang Tua Dalam Menstimulasi Perkembangan Interaksi Sosial Anak Autis di SLB – B dan Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember” adalah benar – benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Agustus 2015

Yang menyatakan,



Ratna Lauranta Anggraeni

NIM 112310101029

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
TERHADAP KEMAMPUAN ORANG TUA DALAM
MENSTIMULASI PERKEMBANGAN INTERAKSI
SOSIAL ANAK AUTIS DI SLB – B DAN AUTIS
TPA BINTORO KABUPATEN JEMBER**

oleh

Ratna Laurantita Anggraeni
NIM 112310101029

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M. Kep., Sp.Kep.J.

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Orang Tua Dalam Menstimulasi Perkembangan Interaksi Sosial Anak Autis di SLB – B dan Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan pada:

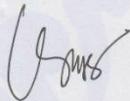
hari : Kamis

tanggal : 10 September 2015

tempat : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

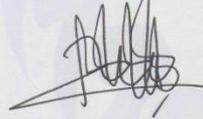
Mengetahui

Pembimbing I,



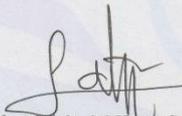
Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes.
NIP 19750911 200501 2 001

Pembimbing II,



Ns. Erti Ikhtiarini Dewi M. Kep., Sp.Kep.J
NIP 19811028 200604 2 002

Penguji I,



Latifa Aimi S., M.Kep., Sp.Kom.
NIP 19710926 200912 2 001

Penguji II,



Ns. Emi Wuri W., M. Kep., Sp.Kep.J.
NIP 19850511 200812 2 005

Mengesahkan
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP 19780323 200501 2 002

Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Orang Tua Dalam Menstimulasi Perkembangan Interaksi Sosial Anak Autis Di SLB – B dan Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember (*The Effect of Therapeutic Group Therapy Toward Parent's Ability of Stimulating Social Interaction Autistic Children Development stimulation at SLB - B and Autism landfill Bintoro Jember*).

Ratna Laurantita Anggraeni

School of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Autism is a disorder in children which characterized with social interaction problems. Social interaction is defined as the relationship between the individual and his environment. Therapeutic group therapy (TKT) is one type of family psychoeducation with the group method that gives an opportunity to share experiences, to help each other, to find a way to solve the problem, and to anticipate problems. Research was conducted on parents of autistic children in special schools (SLB) - B and Autism landfill Bintoro Jember. This research was a pre-experimental design with pretest - posttest design. The populations in this study was 15 people using total sampling. The final samples in the study are 14 people. Research results are highly significant effect of therapeutic group therapy on the ability of parents in stimulating the social interaction of children with autism in SLB - B & Autism TPA Bintoro Jember, with p value $(0.005) < \alpha (0.05)$ for cognitive ability and p value $(0.025) < \alpha (0.05)$ for the psychomotor ability. Improving the ability of parents caused apart from TKT given also because of the support of the SLB to hold consultations with psychologists. The research concludes that there is an effect of therapeutic group therapy on the ability of parents in stimulating the social interaction of children with autism in SLB - B & Autism TPA Bintoro Jember, so that, researcher expects TKT can be included in the agenda of the regular meeting of parents of autistic children.

Keywords: *Therapeutic group therapy, Parent's ability, Social interaction*

RINGKASAN

Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Orang Tua Dalam Menstimulasi Perkembangan Interaksi Sosial Anak Autis Di SLB – B Dan Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember; Ratna Laurantita Anggraeni, 112310101029; 2015; halaman; 235; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Autis diartikan sebagai salah satu gangguan pada anak yang ditandai munculnya gangguan keterlambatan dalam bidang kognitif, komunikasi, perilakunya dan interaksi sosial. Interaksi sosial dapat diartikan sebagai salah satu bentuk hubungan antar individu dengan lingkungannya, terutama lingkungan psikisnya. Anak autis yang mengalami gangguan interaksi sosial nantinya akan cenderung menutup diri, dan mengalami kebingungan untuk menghubungkan banyak kejadian, orang, tempat, suara dan penampakan serta sulit untuk menjalin persahabatan dengan orang lain sampai usia dewasa. Mengatasi masalah interaksi sosial yang dialami anak autis, peran orang tua sebagai keluarga dari anak autis sangat penting untuk mencegah peningkatan gangguan yang terjadi, baik gangguan komunikasi juga interaksi sosial pada anak autis. Terdapat alasan untuk meyakini bahwa pendidikan yang diberikan oleh orang tua lebih bermanfaat bagi anak dibandingkan dengan terapi medis lain yang diberikan baik oleh tenaga kesehatan maupun rumah sakit. Orang tua mampu hadir dalam setiap situasi yang berbeda sehingga dapat membantu anak dalam menerapkan secara umum manfaat yang mereka peroleh.

Pentingnya peran orang tua ini juga harus diimbangi dengan pengetahuan yang cukup. Terdapat beberapa cara untuk meningkatkan kemampuan orang tua dalam upayanya merawat dan memenuhi kebutuhan anak autis. Disamping melalui pendidikan kesehatan, upaya peningkatan kemampuan kesehatan keluarga dalam hal ini orang tua dapat dilakukan terapi keluarga dalam bentuk psikoedukasi keluarga. Terapi psikoedukasi keluarga ini memiliki beberapa jenis terapi lagi di dalamnya yaitu terapi kelompok (terapeutik, suportif), psikodrama, terapi keluarga, dan terapi lingkungan.

Terapi kelompok terapeutik merupakan salah satu jenis dari terapi kelompok yang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah yang akan dihadapi dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengendalikan stres. Peningkatan kemampuan keluarga dalam hal ini orang tua anak autis dapat dilakukan melalui Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) yang berdasarkan lebih sedikit teori.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap kemampuan orang tua dalam menstimulasi perkembangan interaksi sosial anak autis di SLB – B dan Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre eksperimental dengan rancangan *pretest – posttest design*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 21 orang dengan menggunakan *total sampling*. Sampel akhir dalam penelitian sejumlah 15 orang. Data analisis dengan uji tatistik *wilcoxon match pair test* untuk mengetahui perbedaan kemampuan menstimulasi interaksi sosial sebelum dan setelah perlakuan.

Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan kemampuan kognitif dan psikomotor dari responden setelah diberikan perlakuan terapi kelompok terapeutik. Kemampuan kognitif sebelum perlakuan pada kategori cukup yaitu 11 responden (78,6%) dan pada kategori baik 3 responden (21,4%), kemudian setelah diberikan perlakuan naik menjadi 11 orang responden (78,6%) dengan kategori baik dan 3 orang responden (21,4%) dengan kategori cukup. Kemampuan psikomotor sebelum perlakuan dengan kategori kurang yaitu 2 responden (14,3%), kategori cukup 11 responden (78,6%), dan kategori baik 1 responden (7,1%). Setelah diberikan perlakuan naik menjadi tidak ada responden dengan kategori kemampuan kurang, 10 responden (71,4%) dengan kategori cukup, dan 4 responden (28,6%) dengan kategori baik. Berdasarkan hasil uji *wilcoxon match pair test*, diperoleh hasil bahwa $p \text{ value } (0,005) < \alpha (0,05)$ untuk kemampuan kognitif, sedangkan untuk kemampuan psikomotor didapatkan $p \text{ value } (0,025) < \alpha (0,05)$. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada pengaruh terapi kelompok

terapeutik terhadap kemampuan orang tua dalam menstimulasi interaksi sosial anak autis di SLB – B & Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember.

Peningkatan kemampuan orang tua selain dari terapi kelompok terapeutik yang diberikan juga karena adanya dukungan dari pihak SLB dengan mengadakan konsultasi dengan tenaga psikolog, sebagai sarana penambahan wawasan orang tua dari anak autis, namun selama dilakukan terapi kelompok terapeutik kegiatan konsultasi dengan psikolog tidak dilakukan sama sekali. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan orang tua dalam menstimulasi interaksi sosial anak autis di SLB – B & Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember, sehingga diharapkan terapi kelompok terapeutik dapat dimasukkan dalam agenda pertemuan rutin orang tua anak autis, dan guru atau pihak SLB selaku penanggung jawabnya.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Orang Tua dalam Menstimulasi Perkembangan Interaksi Sosial Anak Autis Di SLB – B dan Autis TPA Bintoro”. Proposal penelitian ini disusun untuk memenuhi syarat kelulusan program sarjana pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tahun akademik 2014 – 2015.

Penyusunan proposal penelitian ini tidak lepas dari bimbingan-bimbingan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M. Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Iis Rahmawati, S.Kp.,M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Latifa Aini S. M.Kep., Sp.Kom. Selaku Dosen Penguji Utama yang telah memberikan bimbingan demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Emi Wuri W. M.Kep., Sp.Kep.J. Selaku Dosen Penguji Anggota yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Ibu Jariyatur Robi'ah, S.Pd. Selaku Kepala Sekolah SLB – B & Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember yang telah memberi izin untuk terlaksananya penelitian ini;
7. Ibu Reny Septiana, S.E., S.Pd. Selaku Kepala yayasan Cahaya Nurani;
8. Orang tua siswa – siswi autis yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini;

9. Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
10. Kedua orang tuaku Sutomo dan Sri Wahyuningsih, serta adikku Riski Wahyuda Ferdianto yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi demi terselesaikannya skripsi ini;
11. Dahlia dan Eka, terima kasih atas dukungan dan waktunya untuk mendengar keluh kesah saya;
12. teman-teman PSIK angkatan 2011 yang telah mendukung saya;
13. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, Agustus 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN BIMBINGAN	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
ABSTRACK	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 LatarBelakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 TujuanPenelitian	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus	10
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan	10
1.4.2 Bagi Pelayanan Keperawatan	11
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	11
1.4.4 Bagi Peneliti	11
1.5 Keaslian Penelitian	11
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Konsep Autis	13

2.1.1 Definisi Autis.....	13
2.1.2 Klasifikasi.....	13
2.1.3 Perkembangan Anak.....	15
2.1.4 Penatalaksanaan Autis	16
2.2 Konsep Interaksi Sosial.....	20
2.2.1 Definisi Interaksi Sosial	20
2.2.2 Jenis Interaksi Sosial	20
2.2.3 Bentuk Interaksi Sosial.....	21
2.2.4 Faktor Dasar Terjadinya Interaksi Sosial	23
2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Interaksi Sosial	24
2.2.6 Proses Interaksi Sosial.....	26
2.2.7 Perbedaan Interaksi Sosial Antara Anak Normal dan Anak Autis	26
2.2.8 Cara Mengukur Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis	28
2.3 Konsep Keluarga	30
2.3.1 Definisi Keluarga.....	30
2.3.2 Peran Keluarga	30
2.3.3 Dampak Orang Tua dengan Anak Autis	31
2.3.3 Peran Orang Tua pada Anak Autis	32
2.4 Konsep Terapi Kelompok.....	34
2.4.1 Definisi Terapi Kelompok.....	34
2.4.2 Ciri – Ciri Terapi Kelompok	36
2.4.3 Kegunaan Terapi Kelompok.....	36
2.4.4 Jenis Terapi Kelompok.....	37
2.4.5 Tahapan <i>Role Playing</i>	40
2.5 Terapi Kelompok Terapeutik.....	41
2.5.1 Definisi Terapi Kelompok Terapeutik.....	41
2.5.2 Tujuan Terapi Kelompok Terapeutik	41
2.5.3 Komponen Kelompok	42
2.5.4 Perkembangan Kelompok	43
2.6 Kemampuan Orang Tua Menstimulasi Interaksi Sosial	44

2.6.1 Definisi Kemampuan.....	44
2.6.2 Klasifikasi Kemampuan	45
2.7 Aplikasi Terapi Kelompok Terapeutik Pada Orang Tua yang Memiliki Anak Autis	48
2.8 Kerangka Teori	50
BAB 3. KERANGKA KONSEP	51
3.1 Kerangka Konsep	51
3.2 Hipotesis Penelitian	52
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	53
4.1 Desain Penelitian	53
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	54
4.2.1 Populasi Penelitian	54
4.2.2 Sampel Penelitian	55
4.2.3 Teknik Penentuan Sampel	55
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian	56
4.3 Tempat Penelitian	57
4.4 Waktu Penelitian	57
4.5 Definisi Operasional	57
4.6 Pengumpulan Data	59
4.6.1 Sumber Data	59
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	59
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	63
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	67
4.7 Pengolahan Data	70
4.7.1 <i>Editing</i>	70
4.7.2 <i>Coding</i>	70
4.7.3 <i>Entry</i>	71
4.7.4 <i>Cleaning</i>	71
4.8 Analisis Data	72
4.8.1 Analisa Univariat.....	72
4.8.2 Analisa Bivariat	72

4.9 Etika Penelitian	73
4.9.1 Lembar Persetujuan Penelitian (<i>Informed Consent</i>).....	73
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	74
4.9.3 Berkeadilan (<i>Justice</i>).....	74
4.9.4 Kejujuran	75
4.9.5 Otonomi	75
4.9.6 <i>Non-Maleficence</i> dan Kemaslahatan	76
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	77
5.1 Hasil	78
5.1.1 Data Umum	78
5.1.2 Data Khusus.....	79
5.2 Pembahasan	88
5.2.1 Karakteristik Responden	88
5.2.2 Kemampuan Kognitif Orang Tua Anak Autis Sebelum dan Setelah Perlakuan	90
5.2.3 Kemampuan Psikomotor Orang Tua Anak Autis Sebelum dan Setelah Perlakuan.....	93
5.2.4 Perbedaan Kemampuan Kognitif Orang Tua Anak Autis Sebelum dan Setelah Perlakuan.....	97
5.2.5 Perbedaan Kemampuan Psikomotor Orang Tua Anak Autis Sebelum dan Setelah Perlakuan.....	103
5.3 Keterbatasan Penelitian	113
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN	114
6.1 Simpulan	114
6.2 Saran	115
6.2.1 Bagi Penelitian.....	115
6.2.2 Bagi Profesi	116
6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	116
6.2.4 Bagi SLB – B &Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember	117
6.2.5 Bagi Keluarga	120
DAFTAR PUSTAKA	121

LAMPIRAN

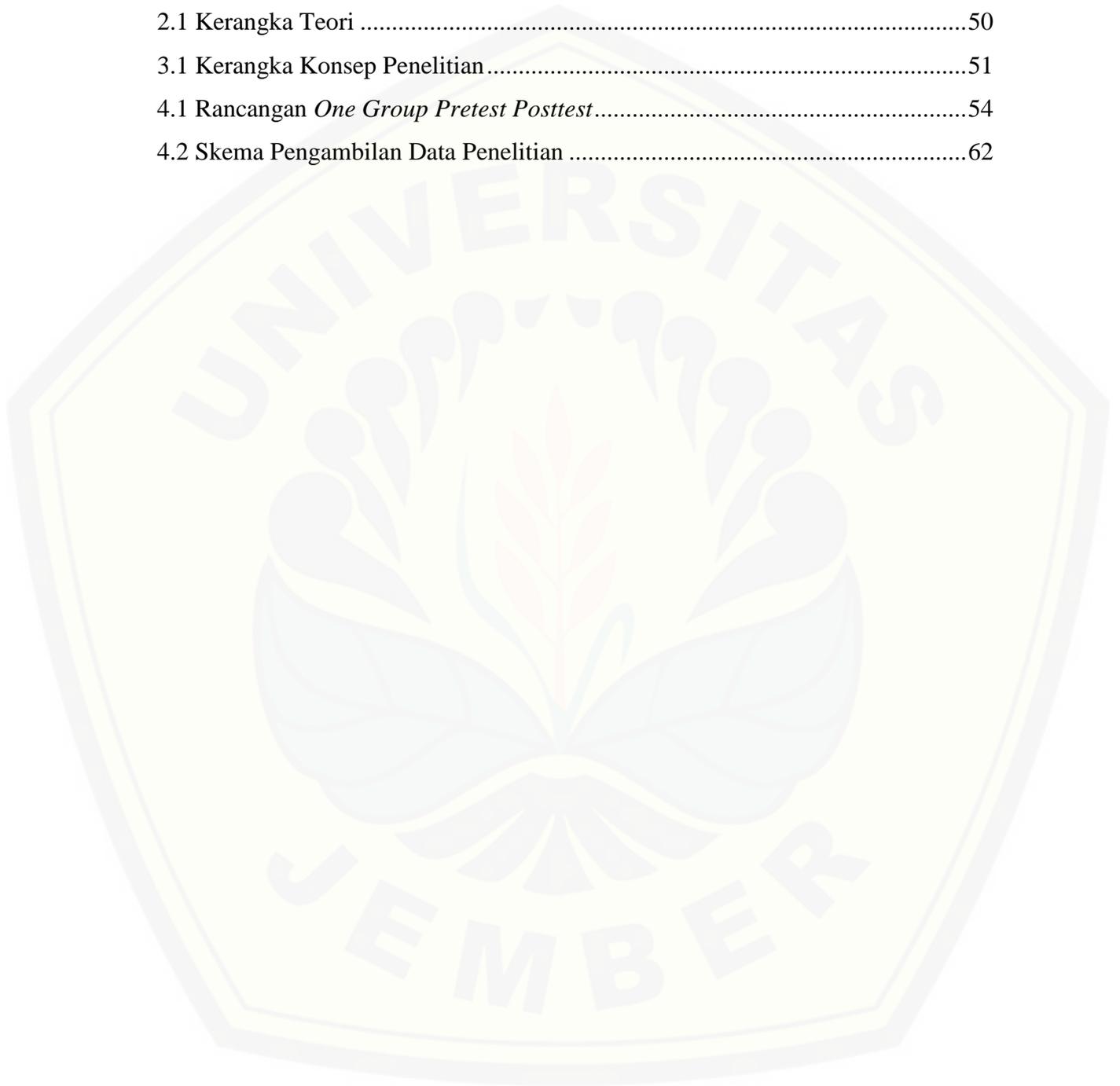


DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Interaksi Sosial Anak	27
2.2 Interaksi Sosial Anak Autis	28
2.3 Tahapan <i>Role Play</i>	40
2.4 Taksonomi Ranah Kognitif	46
2.5 Taksonomi Ranah Psikomotor	48
4.1 Definisi Operasional	58
4.2 Kisi – Kisi Instrumen Kemampuan Kognitif	64
4.3 Kategorisasi Kemampuan Kognitif	65
4.4 Kisi – Kisi Instrumen Kemampuan Psikomotor	66
4.5 Kategorisasi Kemampuan Psikomotor	67
4.6 <i>Blue Print</i> Instrumen Penelitian Kemampuan Kognitif Sebelum Dan Sesudah Uji Validitas	68
4.7 <i>Blue Print</i> Instrumen Penelitian Kemampuan Psikomotor Sebelum Dan Sesudah Uji Validitas	69
5.1 Karakteristik Umum Orang Tua Anak Autis Menurut Jenis Kelamin, dan Tingkat Pendidikan	78
5.2 Karakteristik Umum Orang Tua Anak Autis Menurut Usia	79
5.3 Distribusi Indikator Kemampuan Kognitif Orang Tua Anak Autis Sebelum Dan Setelah Pemberian Terapi Kelompok Terapeutik	80
5.4 Distribusi Indikator Kemampuan Psikomotor Orang Tua Anak Autis Sebelum Dan Setelah Pemberian Terapi Kelompok Terapeutik	82
5.5 Perbedaan Kemampuan Kognitif Orang Tua Anak Autis Sebelum dan Setelah Pemberian Terapi Kelompok Terapeutik	85
5.6 Perbedaan Kemampuan Psikomotor Orang Tua Anak Autis Sebelum dan Setelah Pemberian Terapi Kelompok Terapeutik	86

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori	50
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	51
4.1 Rancangan <i>One Group Pretest Posttest</i>	54
4.2 Skema Pengambilan Data Penelitian	62



DAFTAR LAMPIRAN

A. Lembar <i>Informed</i>	129
B. Lembar <i>Consent</i>	130
C. Kuesioner Kemampuan Kognitif	131
D. Kuesioner Kemampuan Psikomotor	134
E. Satuan Acara Penyuluhan dan Materi	137
F. Standar Operasional Prosedur Terapi Kelompok Terapeutik	161
G. Media <i>Booklet</i>	175
H. Lembar Surat Ijin	187
I. Lembar Konsultasi DPU dan DPA	201
J. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	204
K. Hasil Uji Statistika	210
L. Dokumentasi Penelitian	213

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Autis merupakan salah satu dari lima tipe gangguan perkembangan *pervasive* atau *pervasive developmental disorders* (PDD), yang ditandai tampilnya abnormalitas pada domain interaksi sosial dan komunikasi (Priyatna, 2010). Autis juga diartikan sebagai salah satu gangguan pada anak yang ditandai munculnya gangguan keterlambatan dalam bidang kognitif, komunikasi, ketertarikan pada interaksi sosial dan perilakunya. Brooker (2001) mengartikan autis sebagai suatu awitan yang muncul dalam tiga tahun pertama kehidupan, keterlambatan dan penyimpangan dalam perkembangan hubungan sosial dan komunikasi serta resistensi terhadap perubahan. Anak autis umumnya terlihat lebih tertarik untuk bermain sendiri dibandingkan tertarik dengan orang lain. Anak autis lebih sibuk memikirkan benda – benda dan menghindari orang tua mereka.

American Psychiatric Assosiation (APA), dalam Mulyadi (2011) menetapkan kriteria anak dikatakan autis jika terdapat gangguan kualitatif dalam interaksi sosialnya seperti: tidak mampu menjalin interaksi sosial, tidak bisa menerima teman sebaya, dan tidak bisa merasakan apa yang dirasakan orang lain. Manusia adalah makhluk sosial sekaligus makhluk individual. Manusia sebagai makhluk sosial, memiliki motif untuk mengadakan hubungan dan hidup bersama dengan orang lain. Hubungan yang dimaksud yaitu hubungan antar manusia guna memenuhi kebutuhan hidup sebagai manusia, seperti adanya suatu tindakan atau

hubungan timbal balik untuk menjalani hidup bermasyarakat dengan orang lain. Hubungan timbal balik ini disebut dengan interaksi sosial (Sunaryo, 2013).

Manusia disebut sebagai makhluk individu yang memiliki unsur jasmani dan rohani, disamping itu manusia adalah makhluk sosial atau makhluk bermasyarakat yang memerlukan bantuan manusia lainnya, seorang manusia tidak mungkin bisa berjalan dengan tegak, namun dengan bantuan orang lain, manusia bisa menggunakan tangan, bisa berkomunikasi atau bicara, dan bisa mengembangkan seluruh potensi kemanusiaannya. Manusia juga dapat dikatakan sebagai makhluk sosial karena manusia tidak bisa hidup tanpa bantuan orang lain (Haryana, 2012). Anak autis yang mengalami gangguan interaksi sosial nantinya akan cenderung menutup diri, dan mengalami kebingungan untuk menghubungkan banyak kejadian, orang, tempat, suara dan penampakan (Peeters, 2012). Terdapat beberapa faktor yang akan mempengaruhi terjadinya interaksi sosial yaitu salah satunya lingkungan. Lingkungan yang dimaksud adalah kondisi masyarakat, dimana di dalamnya terdapat keluarga (Potter & Perry, 2005; Noorkasiani, Heryati dan Ismail, 2009).

Orang tua sebagai bagian dari keluarga sebenarnya sadar dan khawatir akan perkembangan anaknya, namun kebanyakan dari mereka memilih untuk mementahkan tanggapan dan pikirannya tentang kondisi anaknya (Mulyadi, 2011). Pemerintah dalam upayanya memberikan pendidikan yang optimal bagi anak autis, telah mencanangkan beberapa program pendidikan bagi anak autis. Penyelenggaraan pendidikan menurut Samino (2014) antara lain layanan pendidikan awal (program intervensi dini, dan program terapi penunjang) serta

layanan pendidikan lanjutan (kelas transisi, pendidikan terpadu/inklusi, kelas/sekolah khusus, *homeschooling*, panti).

Terapi – terapi tersebut tidak semata hanya menjadi tanggung jawab dari professional kesehatan atau guru yang ada di SLB, melainkan juga oleh keluarga di rumah (Mulyadi, 2011). Hasil studi pendahuluan di SLB TPA Bintoro diketahui bahwa orang tua dari anak autis mengatakan tidak pernah melakukan terapi – terapi tersebut di rumah, selain karena tidak ada waktu orang tua anak autis tersebut mengatakan tidak tahu terapi apa yang harus diterapkan dan dilakukan dirumah. Orang tua anak autis juga mengatakan belum pernah melakukan kegiatan kelompok untuk membahas masalah yang terjadi pada anak – anak mereka.

Hasil survei dari beberapa negara menunjukkan 2 - 4 anak per 10.000 anak berpeluang menyandang autis (Sari, 2009). Menurut data UNESCO pada 2011 tercatat, sekitar 35 juta orang penyandang autisme di dunia. Hal tersebut berarti rata-rata 6 dari 1000 orang di dunia mengidap autisme. Penelitian epidemiologi terbaru yang dilakukan dengan menggunakan kriteria DSM III – R menunjukkan hasil 10 dari 10.000 orang mengalami autis (Peeters, 2012). Angka kelahiran di Indonesia enam juta per tahun, maka jumlah penyandang autis di Indonesia bertambah 0,15% atau 6.900 anak pertahun Mashabi & Tajuddin (dalam Rahmawati 2012).

Berdasarkan data Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2010 maka diperkirakan terdapat lebih dari 112.000 anak penyandang autisme pada rentang usia 5-19 tahun (Depkes, 2013). Data Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2010 dalam

Rahmawati (2012) menyebutkan bahwa Propinsi Jawa Timur adalah salah satu propinsi di Indonesia yang memiliki jumlah penduduk mencapai 37,5 juta jiwa, merupakan wilayah dengan penderita autisme yang cukup besar.

Data Dinas Pendidikan pada tahun 2013, diketahui jumlah anak autisme sebanyak 21 orang di SLB TPA Kabupaten Jember. Hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara pada orang tua anak autisme di SLB TPA Bintoro menunjukkan sebagian besar orang tua anak autisme hanya mengetahui terapi yang diterima anak melalui buku penghubung. Buku penghubung ini merupakan buku laporan hasil belajar dan perkembangan anak selama berada di kelas. Buku penghubung berisi terapi yang diberikan pada anak dan bagaimana perkembangan anak selama menerima terapi yang diberikan di kelas. Sebagian besar orang tua juga mengatakan di rumah jarang melakukan bentuk latihan atau terapi seperti yang ada di sekolah, baik itu dalam bentuk terapi untuk meningkatkan kemampuan komunikasi anak dan juga kemampuan interaksi sosial anak autisme.

Interaksi sosial dimulai ketika dua individu bertemu, misalnya saling menyapa, saling berjabat tangan, bercakap – cakap, atau bahkan saling berkelahi. (Sunaryo, 2013). Seorang anak yang mengalami gangguan interaksi sosial ini nantinya akan sulit untuk menjalin persahabatan dengan orang lain sampai usia dewasa (Khotimah, 2009). Hal tersebut tentunya memerlukan perhatian karena sebagai makhluk sosial tidak mungkin anak akan tumbuh dan hidup sendiri dengan dunianya sendiri seterusnya. Kebutuhan seorang anak untuk terus berkembang dan dikembangkan oleh lingkungan dan orang tuanya tentu menjadi kebutuhan setiap orang (Khotimah, 2009).

Terapi yang diberikan pada anak autis khususnya untuk masalah interaksi sosial sudah cukup banyak, seperti terapi bermain, terapi okupasi, terapi *Applied Behaviour Analysis* (ABA), dan terapi sensori integrasi serta terapi medikamentosa (Samino, 2014). Orang tua selama ini hanya dilibatkan sebagai pendukung dan penyedia sarana dan prasarana pada anak (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2013). Pendidikan bagi anak autis sampai saat ini, pada umumnya diselenggarakan oleh masyarakat (yayasan), sedangkan pemerintah sebagai fasilitator. Beberapa program juga mulai dikembangkan oleh pemerintah salah satunya penyelenggaraan seminar, *workshop*, yang sejenis dalam rangka pengembangan pendidikan anak autis, dan penyelenggaraan sosialisasi pendidikan anak autis kepada masyarakat, pejabat pemerintah, dan praktisi terkait masalah interaksi sosial yang dialami anak autis (Samino, 2014).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya interaksi sosial yaitu lingkungan, baik itu lingkungan masyarakat ataupun lingkungan keluarga. Selama ini, terapi cenderung banyak diberikan pada anak autis saja, dan jarang melibatkan orang tua atau keluarga anak autis. Keluarga diartikan sebagai dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan yang terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan komunitas (Sudiharto, 2007), sebagai unit pelayanan terdepan untuk

meningkatkan derajat kesehatan komunitas, khususnya kesehatan dalam keluarganya sendiri memiliki banyak hal yang harus diperhatikan.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (2013) menyebutkan peran yang perlu dilakukan orang tua apabila memiliki anak autis yaitu mengkonsultasikan kepada tenaga ahli (dokter, psikolog, tenaga pendidik) untuk memperoleh informasi terkait kondisi anak, mencari tahu kebutuhan anak sesuai dengan perkembangannya, memasukkan anak ke sekolah yang sesuai dan mengembangkan potensi yang dimiliki anak, melibatkan anak dalam aktivitas sederhana di rumah, menyediakan sarana dan prasarana, serta menentukan pendidikan pada anak sesuai tingkat kecerdasan anak. Adanya peningkatan jumlah anak autis yang semakin banyak ini tidak diimbangi dengan peningkatan pengetahuan masyarakat yang ada (Mulyadi, 2011).

Mengatasi masalah interaksi sosial yang dialami anak autis, peran orang tua sebagai keluarga dari anak autis sangat penting untuk mencegah progresivitas gangguan yang terjadi, baik gangguan komunikasi juga interaksi sosial pada anak autis (Fadhli, 2010). Terdapat alasan untuk meyakini bahwa pendidikan yang diberikan oleh orang tua lebih bermanfaat bagi anak dibandingkan dengan terapi medis lain yang diberikan baik oleh tenaga kesehatan maupun rumah sakit (Davison, 2004). Orang tua mampu hadir dalam setiap situasi yang berbeda sehingga dapat membantu anak dalam menggeneralisasikan manfaat yang mereka peroleh.

Peran orang tua dalam membantu anak autis untuk mencapai perkembangan dan pertumbuhan optimal sangatlah menentukan, sebab orang tua

adalah pembimbing dan penolong yang paling baik dan berdedikasi tinggi (Maulana dalam Khotimah, 2009). Scribmen 1996 (dalam Davison, 2004) menemukan bahwa orang tua atau keluarga dapat menjadi lebih efektif bila diajari untuk terfokus pada meningkatkan motivasi dan responsivitas untuk anak autis. Mengingat masalah perkembangan interaksi sosial yang dialami anak autis, maka perlu diperhatikan bahwa tidak hanya penerapan terapi yang langsung diberikan pada anak yang dibutuhkan. Keterlibatan orang tua baik ayah maupun ibu sebagai pembimbing dalam keluarga dan guru serta terapis sangat penting dalam menentukan keberhasilan perawatan anak autis (Khotimah, 2009).

Pentingnya peran orang tua ini juga harus diimbangi dengan pengetahuan yang cukup. Adanya upaya pemerintah untuk mulai menyelenggarakan sosialisasi pendidikan anak autis kepada masyarakat diharapkan mampu meningkatkan kemampuan orang tua dalam menstimulasi perkembangan interaksi sosial anak autis. Terdapat beberapa cara untuk meningkatkan kemampuan orang tua dalam upayanya merawat dan memenuhi kebutuhan anak autis. Disamping melalui pendidikan kesehatan, upaya peningkatan kemampuan kesehatan keluarga dalam hal ini orang tua dapat dilakukan terapi keluarga dalam bentuk psikoedukasi keluarga (Restiana, 2010).

Terapi psikoedukasi keluarga ini memiliki beberapa jenis terapi lagi di dalamnya yaitu terapi kelompok (terapeutik, suportif), psikodrama, terapi keluarga, dan terapi lingkungan (Townsend, 2010). Peningkatan kemampuan keluarga dalam hal ini orang tua anak autis dapat dilakukan melalui Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) yang berdasarkan lebih sedikit teori. Terapi

kelompok terapeutik lebih berfokus pada hubungan kelompok, interaksi diantara anggota kelompok, dan pertimbangan tentang isu – isu tertentu (Townsend, 2010).

Terapi kelompok terapeutik merupakan salah satu jenis dari terapi kelompok yang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah yang akan dihadapi dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengendalikan stres (Townsend, 2010). Terapi kelompok terapeutik bertujuan untuk mengembangkan empati di antara sesama anggota kelompok dimana sesama anggota kelompok saling memberikan penguatan untuk membentuk perilaku yang adaptif (Restiana, 2010). Setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik diharapkan akan terjadi peningkatan kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga (Trihadi, dalam Restiana, 2010). Terapi kelompok dalam pelaksanaannya memiliki beberapa jenis, salah satunya yaitu dengan bermain peran atau *Role Play* (Semium, 2010).

Role Play atau bermain peran dapat diartikan sebagai suatu variasi dari psikodrama yang tidak menggunakan alat-alat sandiwara (drama) dan teknik ini banyak digunakan untuk mendorong individu berbicara dan mengembangkan persepsi-persepsi baru dalam berbagai situasi kelompok (Semium, 2010). Terapi kelompok terapeutik : *Role Play* bertujuan untuk memberikan penguatan terhadap perilaku adaptif disertai contoh atau praktik langsung pelaksanaan dalam hal ini cara stimulasi kemampuan interaksi sosial oleh orang tua terhadap anak autis.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di SLB Bintoro, menunjukkan belum pernah ada bentuk terapi atau pendekatan kepada orang tua

terkait masalah yang dialami anak autis salah satunya interaksi sosial. Mengatasi permasalahan interaksi sosial pada anak autis diperlukan perawatan secara terpadu baik oleh tenaga pendidikan, tenaga kesehatan, serta orang tua (Mulyadi, 2011). Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan orang tua menstimulasi interaksi sosial anak autis di SLB TPA Bintoro Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan Masalah dari latar belakang diatas yaitu adakah pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan orang tua dalam menstimulasi perkembangan interaksi sosial anak autis di SLB – B dan Autis TPA Bintoro kabupaten Jember.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan orang tua dalam menstimulasi perkembangan interaksi sosial anak autis di di SLB – B dan Autis TPA Bintoro kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan);
- b. Mengidentifikasi kemampuan orang tua dalam menstimulasi perkembangan interaksi sosial anak autis sebelum pemberian terapi kelompok terapeutik;
- c. Mengidentifikasi kemampuan orang tua dalam menstimulasi perkembangan interaksi sosial anak autis setelah pemberian terapi kelompok terapeutik;
- d. Menganalisis pengaruh metode terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan orang tua dalam menstimulasi perkembangan interaksi sosial anak autis di di SLB – B dan Autis TPA Bintoro kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menambah informasi, dan literatur khususnya mengenai terapi kelompok terapeutik untuk meningkatkan kemampuan orang tua dalam menstimulasi perkembangan interaksi sosial anak autis sehingga mungkin dapat dikembangkan oleh dinas pendidikan bahwa pendidikan anak autis tidak hanya berfokus pada anak autis saja, melainkan juga pada yang merawat atau orang tuanya.

1.4.2 Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi serta memperkuat dari penerapan terapi kelompok terapeutik dan kegunaannya dalam menambah kemampuan orang tua terkait cara menstimulasi perkembangan interaksi sosial anak autis, dengan memberikan intervensi keperawatan promosi kesehatan tersier pada anak autis.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini sangat bermanfaat, dimana dapat berguna menambah wawasan keluarga khususnya ibu dalam memahami dan mengoptimalkan perkembangan interaksi sosial anak autis.

1.4.4 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi peneliti terkait metode terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan interaksi sosial anak autis.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Nia Restiana dengan judul Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Ibu dalam Menstimulasi Perkembangan Rasa Percaya Bayi Di Kelurahan Mulyasari Kota

Tasikmalaya Tahun 2010. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2010. Penelitian ini bertujuan mengetahui seberapa besar pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap tingkat kemampuan orang tua khususnya ibu dalam menstimulasi perkembangan rasa percaya diri bayi. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode intervensi semu (*Quasi Experimental*), rancangan *pre-post test with control group* dengan intervensi terapi kelompok terapeutik. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu terapi kelompok terapeutik dan variabel dependen adalah kemampuan orang tua dalam menstimulasi perkembangan rasa percaya diri bayi. Hasil penelitian dianalisa dengan menggunakan uji *T-test independent*.

Penelitian saat ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, perbedaannya terletak pada variabel dependen yaitu kemampuan orang tua dalam menstimulasi interaksi sosial anak autis. Jenis penelitian saat ini yaitu kuantitatif dengan desain *pre eksperimental* dengan rancangan *one group pretest posttest*. Hasil penelitian dianalisa dengan menggunakan uji *wilcoxon*.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Autis

2.1.1 Definisi Autis

Autisme adalah suatu kondisi yang mengenai seseorang sejak lahir ataupun saat masa balita, yang membuat dirinya tidak membentuk hubungan sosial atau komunikasi yang normal, yang mengakibatkan anak terisolasi dari manusia lain dan masuk dalam dunia repetitif, aktivitas dan minat yang obsesif (Baron-Cohen, 1993., dalam Kemenkes, 2010). Menurut Priyatna (2010) autis atau autisme merupakan salah satu dari lima tipe gangguan perkembangan *pervasive* atau *pervasive developmental disorders* (PDD), yang ditandai tampilnya abnormalitas pada domain interaksi sosial dan komunikasi. Autis juga diartikan sebagai salah satu gangguan pada anak yang ditandai munculnya gangguan keterlambatan dalam bidang kognitif, komunikasi, ketertarikan pada interaksi sosial dan perilakunya. Autis juga merupakan kelainan perilaku yang penderitanya hanya tertarik pada aktivitas mentalnya sendiri (Febri & Marendra, 2010).

2.1.2 Klasifikasi

Autis diklasifikasikan menjadi beberapa macam (Prasetyo, 2008), yaitu:

a. autis masa kanak-kanak (autis *infantile*)

autis masa kanak-kanak adalah gangguan perkembangan pada anak yang gejalanya sudah tampak sebelum anak tersebut mencapai umur tiga tahun.

Anak-anak ini sering juga menunjukkan emosi yang tidak wajar, mengamuk tidak terkendali, rasa takut yang tidak wajar, tertawa dan menangis tanpa sebab, anak-anak ini menunjukkan gangguan sensoris, seperti adanya kebutuhan untuk mencium/menggigit benda dan tidak suka dipeluk.

b. *asperger syndrome* (AS)

syndrome ini mirip dengan autisme infantile dalam hal kurangnya interaksi sosial, tetapi masih mampu berkomunikasi cukup baik. Anak sering memperlihatkan perilakunya yang tidak wajar, minat yang terbatas dan mengalami kesulitan untuk berinteraksi dengan teman sebaya. Anak dengan sindrom ini mempunyai data ingat yang kuat dan perkembangan bicaranya tidak terganggu serta cukup lancar.

c. *attention Deficit Hyperactive Disorder* (ADHD)

merupakan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas. Hiperaktivitas adalah perilaku motorik yang berlebihan.

d. *pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified* (PDD-NOS)

gangguan perkembangan dalam bidang komunikasi, interaksi maupun perilaku, namun gejalanya tidak sebanyak seperti autisme infantile. Kualitas dari gangguan tersebut lebih ringan, sehingga kadang-kadang anak ini masih bisa bertatap mata, ekspresi fasial tidak terlalu datar dan masih bisa diajak bergurau.

e. anak *Gifted*

anak *gifted* adalah anak yang dengan intelegensi yang mirip dengan intelegensi yang super atau genius, namun memiliki gejala-gejala perilaku yang mirip dengan autisme.

f. Rett Syndrome

Suatu keadaan dimana anak dengan rett syndrome ditandai dengan ciri periode regresi yang mempengaruhi bicara dan bahasa, sosial, perilaku, perkembangan dan kesulitan belajar yang berat.

2.1.3 Perkembangan Anak

Perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, meliputi jaringan tubuh, organ – organ dan sistem organ diferensiasi dari sel – sel tubuh. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Cahyaningsih, 2011). Perkembangan juga diartikan sebagai perubahan dan perluasan secara bertahap; perkembangan tahap kompleksitas dari yang lebih rendah ke yang lebih tinggi (Wong, 2009). Perkembangan pada anak menurut Hurlock (1978) meliputi:

a. perkembangan fisik

perkembangan fisik dianggap penting untuk dipelajari, karena baik secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi perilaku anak sehari – hari. Secara langsung perkembangan fisik anak akan menentukan keterampilan anak dalam bergerak. Secara tidak langsung perkembangan fisik akan mempengaruhi bagaimana anak ini memandang orang lain.

b. perkembangan motorik

perkembangan motorik berarti perkembangan pengendalian gerakan jasmaniah melalui kegiatan pusat syaraf, urat syaraf, dan otot yang terkoordinasi.

c. perkembangan bicara

kemampuan berbicara memenuhi kebutuhan penting lainnya dalam kehidupan anak, yakni kebutuhan untuk menjadi bagian dari kelompok sosial.

d. perkembangan emosi

perkembangan emosi pada anak, sukar dipelajari, karena informasi tentang aspek emosi yang subyektif hanya dapat diperoleh dengan cara introspeksi, sedangkan pada anak tidak dapat menggunakan cara tersebut dengan baik karena mereka masih berusia muda.

e. perkembangan sosial

perkembangan sosial berarti perolehan kemampuan berperilaku sesuai dengan tuntutan sosial.

f. perkembangan bermain

para peneliti menekankan bahwa tidak ada bidang yang lain yang lebih benar kecuali belajar menjadi seseorang yang sosial, karena belajar menjadi sosial bergantung pada kesempatan berhubungan dengan anggota kelompok teman sebaya dan arena hal ini banyak terjadi pada kegiatan bermain, maka bermain dianggap sebagai alat yang penting bagi sosialisasi.

2.1.4 Penatalaksanaan Autis

Penatalaksanaan pada anak autis harus dilakukan secara terpadu. Terpadu diartikan sebagai macam – macam terapi yang diberikan kepada anak juga sebagai keterlibatan lembaga terapi serta keluarga dalam pelaksanaan penatalaksanaan

atau terapi pada anak autis (Mulyadi, 2011). Berikut beberapa penatalaksanaan yang dapat diberikan pada anak autis dan keluarga:

a. Anak

1) Terapi medikamentosa

Pemberian obat –obatan adalah untuk meredam kemarahan, kecemasan dan mengurangi gejala agresif, destruktif dan hiperaktif (Samino, 2014).

2) Terapi wicara

Terapi yang mengajarkan artikulasi dan cara memproduksi suara untuk membentuk kata (Samino, 2014). Terapi wicara adalah terapi yang mempelajari perilaku komunikasi yang normal dan abnormal, yang digunakan untuk memberikan terapi (proses penyembuhan) pada penderita gangguan perilaku komunikasi yang meliputi kemampuan bahasa, bicara, suara, sehingga penderita gangguan perilaku komunikasi mampu berinteraksi dengan lingkungan secara wajar, tidak mengalami gangguan psikososial serta mampu meningkatkan hidup secara optimal .

3) Terapi tingkah laku

Terapi perilaku atau tingkah laku biasanya berhubungan dengan metode *condotining* atau disesuaikan dengan kondisi yang terjadi (Gunarsa, 2007).

Terapi ini memegang peranan sangat penting untuk penanganan anak autisme karena hasilnya dapat dilihat, dirasakan sehingga pendekatan terapi ini menjadi satu prioritas yang sangat mendasar (Samino, 2014).

4) Terapi okupasi

Terapi ini tujuannya untuk mengembangkan fungsi-fungsi motorik dan fisiknya terutama otot-otot / gerakan yang tidak berkembang (Samino, 2014).

5) Terapi musik

Aplikasi terapi musik menunjukkan perubahan atas beberapa tingkah laku yang melibatkan masalah autisme dan neurologi. Musik dapat memberikan ketenangan, menstimulasi dan juga menghibur anak autisme (Razhiyah, 2008).

6) Terapi bermain

Anak autisme membutuhkan pertolongan dalam belajar bermain. Bermain dengan teman sebaya berguna untuk belajar bicara, komunikasi, dan interaksi sosial. Seorang terapis bermain dapat membantu anak dalam hal ini dengan teknik – teknik tertentu (Veskarisyanti, 2008).

b. Keluarga

1) Terapi Anggota Keluarga

Orangtua harus mendampingi dan memberi perhatian penuh pada sang anak hingga terbentuk ikatan emosional yang kuat. Umumnya, terapi ini merupakan terapi pendukung yang wajib dilakukan untuk semua jenis terapi lain (Ciptono, 2011).

2) Konseling Keluarga

Terapi konseling keluarga menjadikan anak sebagai fokus dalam struktur keluarga. Pemahaman, kesadaran, dan cara seseorang mengeluarkan emosi tidak perlu diubah, karena konseli hanya menginginkan solusi atas

masalahnya dan menghilangkan gejala-gejala masalah yang mengganggu supaya dapat terus melanjutkan kehidupan (Nawawi, 2010).

Sholevar dalam Nawawi (2010) mengemukakan bahwa terapi keluarga sebagai sebuah modalitas psikoterapi mempunyai tujuan untuk mengeksplorasi dinamika interaksi keluarga beserta kaitannya dengan psikopatologi, memobilisasi kekuatan internal keluarga beserta sumberdayanya yang fungsional, dan merestrukturisasi gaya interaksi keluarga yang maladaptif, serta memperkuat perilaku pemecahan masalah keluarga.

3) Terapi kelompok Suportif

Terapi suportif merupakan terapi yang memiliki tujuan awal untuk memberikan dukungan dan menyelesaikan pengalaman isolasi dari masing-masing anggotanya (Grant-Iramu, 1997 dalam Hunt, 2004).

4) Terapi Kelompok Terapeutik

Terapi kelompok terapeutik merupakan salah satu jenis terapi kelompok yang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan yang lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah yang akan dihadapi dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengendalikan stres.

Menurut Bonhote, et all (dalam Stuart & Laraia, 2005) kelompok terapeutik selalu memusatkan pada tema yang spesifik dan mendidik secara alami.

Terapi ini juga dapat dilakukan pada semua usia dan gangguan fisik maupun psikiatri.

2.2 Konsep Interaksi Sosial

2.2.1 Definisi Interaksi Sosial

Interaksi sosial adalah suatu hubungan antara dua individu atau lebih, dimana kelakuan individu yang satu mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki kelakuan individu yang lain atau sebaliknya (Gunarsa, 2008). Interaksi sosial juga dapat diartikan sebagai salah satu bentuk hubungan antar individu dengan lingkungannya, terutama lingkungan psikisnya (Sunaryo, 2013). Pada dasarnya, interaksi sosial terletak pada kesadaran yang mengarahkan tindakan pada orang lain, dengan kata lain harus ada orientasi timbal balik antara pihak – pihak yang bersangkutan.

2.2.2 Jenis Interaksi Sosial

Menurut Sunaryo (2013), interaksi sosial dibagi menjadi tiga jenis, yaitu:

a. Interaksi antara individu dan individu

Interaksi ini terjadi pada saat dua individu bertemu, baik adanya tindakan maupun tanpa tindakan. Hal yang terpenting adalah individu sadar bahwa ada pihak lain yang menimbulkan perubahan pada diri individu tersebut yang dimungkinkan oleh faktor–faktor tertentu, misalnya bunyi sepatu atau bau parfum yang menyengat.

b. Interaksi antara individu dan kelompok

Bentuk interaksi ini berbeda-beda sesuai dengan keadaan. Interaksi ini terlihat mencolok pada saat terjadi benturan antara kepentingan perorangan dengan kepentingan kelompok.

c. Interaksi antara kelompok dan kelompok

Kelompok merupakan suatu kesatuan, bukan pribadi. Ciri kelompok adalah ada pelaku lebih dari satu, komunikasi dengan menggunakan simbol, ada tujuan tertentu dan ada dimensi waktu yang menentukan sifat aksi yang sedang berlangsung.

2.2.3 Bentuk Interaksi Sosial

Menurut Soekanto dalam Sunaryo (2013), terdapat beberapa bentuk interaksi sosial, yaitu:

a. Kerja sama (*cooperation*)

Kerja sama adalah suatu usaha bersama antara individu dengan individu lain atau kelompok untuk mencapai tujuan bersama. Kerja sama timbul karena adanya kepentingan bersama. Kerja sama merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang utama. Bentuk-bentuk kerja sama yaitu:

- 1) kerja sama spontan, yaitu kerja sama yang timbulnya secara spontan;
- 2) kerja sama langsung, yaitu kerja sama atas dasar perintah penguasa atau atasan;
- 3) kerja sama kontrak, yaitu kerja sama karena ada kepentingan atau tujuan tertentu;

4) kerja sama tradisional, yaitu kerja sama sebagai unsur sistem sosial, misalnya tolong menolong dan gotong royong.

b. Akomodasi atau penyesuaian diri (*accommodation*)

Akomodasi merupakan usaha-usaha untuk meredakan pertentangan dan mencapai kestabilan. Tujuan akomodasi adalah untuk mengurangi pertentangan dan memungkinkan terjadinya kerja sama.

c. Persaingan (*competition*)

Persaingan adalah proses sosial dimana individu atau kelompok manusia saling bersaing, mencari keuntungan melalui bidang kehidupan yang pada suatu masa tertentu menjadi pusat perhatian umum dengan cara menarik perhatian publik. Fungsi persaingan yaitu menyalurkan keinginan individu atau kelompok yang bersifat kompetitif, mengadakan seleksi, menyaring golongan fungsional, sebagai jalan agar keinginan, kepentingan dan nilai-nilai tersalurkan dengan baik.

d. Pertentangan atau pertikaian (*conflic*)

Pertentangan atau pertikaian adalah proses sosial dimana individu atau kelompok berusaha untuk memenuhi tujuannya dengan jalan menantang pihak lawan yang disertai dengan ancaman. Penyebab terjadinya pertentangan adalah perbedaan antar individu, kepentingan, kebudayaan, dan perubahan sosial. Pertentangan dapat mengakibatkan menurunnya solidaritas, goyah atau retaknya persatuan kelompok, perubahan kepribadian individu, akomodasi, dominasi dan takluknya salah satu pihak.

e. Asimilasi

Asimilasi merupakan proses sosial dalam taraf lanjut yang ditandai dengan adanya usaha – usaha mengurangi perbedaan yang terdapat antara orang per orang atau kelompok manusia. Bentuk interaksi sosial yang mengarah pada pada proses asimilasi ini yaitu adanya saling pendekatan diantara kedua belah pihak, tidak adanya halangan dan pembatas, sifatnya langsung dan primer, frekuensi interaksi tinggi dan tetap, serta adanya keseimbangan antara pola – pola asimilasi tersebut.

f. Kontravensi

Kontravensi adalah bentuk proses sosial yang berada antara persaingan dan pertentangan atau pertikaian. Bentuk yang umumnya terjadi seperti penolakan, keengganan, perlawanan, menghalangi, protes, perbuatan kekerasan, mengacaukan rencana pihak lain, dan lain sebagainya.

2.2.4 Faktor Dasar Terjadinya Interaksi Sosial

Sunaryo (2013) menyatakan terdapat 4 faktor penting yang mendasar dalam interaksi sosial, yaitu:

a. Imitasi

Imitasi adalah proses belajar dengan cara meniru atau mengikuti perilaku orang lain. Imitasi dapat mengarah kepada hal-hal yang positif atau negatif. Imitasi yang positif akan mendorong seseorang untuk mematuhi nilai-nilai dan kaidah-kaidah yang berlaku. Imitasi yang negatif mengakibatkan terjadinya

penyimpangan-penyimpangan dan melemahkan pengembangan daya kreasi seseorang.

b. Identifikasi

Identifikasi adalah usaha seseorang untuk menerapkan norma-norma, sikap, cita-cita atau pedoman-pedoman tingkah laku dalam bermacam-macam situasi dari orang lain kedalam kehidupannya. Identifikasi merupakan keinginan dalam diri seseorang untuk menjadi sama dengan orang lain. Proses ini dapat berlangsung dengan sengaja atau tanpa sengaja.

c. Simpati

Simpati adalah perasaan tertarik yang timbul dalam diri seseorang dan membuatnya seolah-olah berada dalam keadaan yang sama.

d. Sugesti

Sugesti adalah cara pemberian suatu pandangan atau pengaruh oleh seseorang kepada orang lain dengan cara tertentu sehingga orang tersebut mengikuti.

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Interaksi Sosial

Interaksi sosial dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu (Potter & Perry, 2005; Noorkasiani, Heryati dan Ismail, 2009):

a. Motivasi

Motivasi merupakan kekuatan dalam diri seseorang yang menggerakkan seseorang untuk berbuat sesuatu. Motivasi yang dimiliki seseorang mampu mempengaruhi seseorang untuk melakukan interaksi sosial.

b. Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin bisa mempengaruhi interaksi seseorang terhadap orang lain. Contohnya, laki-laki cenderung menghindari sekelompok perempuan yang sedang membicarakan tentang kosmetik, sebaliknya perempuan cenderung menghindar dari percakapan laki-laki tentang sepak bola atau otomotif.

c. Lingkungan

Lingkungan yang dimaksud adalah kondisi sekitar individu baik lingkungan alam, kebudayaan, dan masyarakat yang dapat mempengaruhi proses sosialisasi. Kondisi lingkungan sekitar tidak menentukan, tetapi mampu mempengaruhi dan membatasi proses sosialisasi seseorang.

d. Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku. Nilai tersebut adalah apa yang dianggap sehingga penting dalam hidup oleh seseorang dan pengaruh dari ekspresi pemikiran dan ide.

e. Latar belakang sosiokultural

Budaya merupakan bentuk kondisi yang menunjukkan dirinya melalui tingkah laku. Budaya mempengaruhi anak dalam melakukan interaksi dengan lingkungan sosialnya.

2.2.6 Proses Interaksi Sosial

Soekanto dalam Sunaryo (2013), menyatakan ada dua syarat terjadinya interaksi sosial, yaitu:

a. Komunikasi

Pemahaman makna dari pesan yang disampaikan harus ada dalam komunikasi.

Komunikasi hampir sama dengan kontak sosial, tetapi adanya kontak sosial belum tentu terjadi komunikasi. Kontak tanpa komunikasi tidak memiliki arti.

b. Kontak sosial

Kontak sosial merupakan aksi individu dalam bentuk isyarat yang memiliki makna bagi pelaku dan penerima memberikan reaksi. Kontak sosial dapat bersifat positif dan negatif. Kontak sosial positif mengarah pada suatu kerja sama, sedangkan kontak sosial negatif mengarah pada suatu pertentangan atau konflik.

2.2.7 Perbedaan Interaksi Sosial Antara Anak Normal dan Anak Autis

Peeters (2012) menyatakan perbedaan perkembangan interaksi sosial pada anak normal dan anak yang mengalami autis sebagai berikut.

Tabel 2.1 Interaksi Sosial Anak

Usia Dalam Bulan dan tahun	Interaksi Sosial
2 bulan	Menggerakkan kepala dan mata untuk mencari arah suara, adanya senyuman sosial
6 bulan	Perilaku meraih sebagai wujud antisipasi untuk digendong , mengulangi tindakan ketika ditiru oleh orang dewasa. Membedakan orang tua dari orang lain “Memberi dan Menerima” permainan pertukaran obyek dengan orang dewasa
8 bulan	Main cilukba dan semacamnya Menunjukkan obyek pada orang dewasa Melambaikan tangan tanda perpisahan Menangis/merangkak mengejar ibu ketika ibu meninggalkan ruangan Anak memulai permainan secara lebih sering
12 bulan	Peran sebagai agen dan juga responden secara bergiliran Kontak visual yang meningkat dengan orang dewasa selama bermain Mulai bermain dengan teman sebaya: menunjukkan, memberikan, mengambil mainan.
18 bulan	Permainan soliter atau paralel masih sering dilakukan Masa bermain dengan teman sebaya singkat
2 tahun	Permainan dengan teman sebaya lebih banyak melibatkan gerakan kasar (misalnya, bermain kejar - kejaran) daripada berbagi mainan Belajar mengambil giliran dan berbagi dengan teman sebaya Masa interaksi kooperatif yang langgeng dengan teman sebaya
3 tahun	Pertengkaran di antara teman sebaya sering terjadi Senang membantu orang tua mengerjakan pekerjaan rumah Senang berlagak untuk membuat orang lain tertawa Ingin menyenangkan orang tua Tawar – menawar peran dengan teman sebaya dalam permainan sosio-dramatik
4 tahun	Memiliki teman bermain favorit Teman sebaya tidak menyertakan secara verbal (kadang – kadang secara fisik) anak – anak yang disenangi dalam permainan Lebih berorientasi pada teman sebaya daripada orang dewasa Sangat berminat menjalin hubungan persahabatan
5 tahun	Bertengkar dan saling menjelek dengan teman sebaya biasa terjadi Dapat mengubah peran dari pemimpin ke pengikut ketika bermain dengan teman sebaya. Senang berada atau berkumpul dalam kelompok yang sama jenis kelaminnya
6 – 12 tahun	Memiliki budaya sendiri, rahasia, dan kode etik sendiri dalam kelompoknya. Berkumpul pada tiga lingkungan, yaitu lingkungan keluarga, kelompok sebaya, dan sekolah Berkumpul dengan teman sejenis
14 – 18 tahun	Penerimaan oleh kelompok sebaya merupakan hal yang sangat penting Persahabatan yang timbul lebih berpusat pada kegiatan bersama daripada hubungan perorangan Mulai membina hubungan dengan jenis kelamin yang berbeda

Sumber: Peeters (2012); Harlock (1978); Cahyaningsih (2011).

Tabel 2.2 Interaksi Sosial Anak Autis

Usia Dalam Bulan atau Tahun	Interaksi Sosial
	Kurang aktif dan menuntut daripada bayi normal
6 bulan	Sebagian kecil cepat marah Sedikit sekali kontak mata Tidak ada respon antisipasi secara sosial Sulit reda ketika marah
8 bulan	Sekitar sepertiga di antaranya sangat menarik diri dan mungkin secara aktif menolak interaksi Sekitar sepertiga di antaranya menerima perhatian tapi sangat sedikit memulai interaksi
12 bulan	Sosiabilitas seringkali menurun ketika anak mulai belajar berjalan merangkak Tidak ada kesulitan pemisahan Biasanya membedakan orang tua dari orang lain, tapi sangat sedikit afeksi yang di ekspresikan
2 tahun	Mungkin memeluk dan mencium sebagai gerakan tubuh otomatis ketika diminta Tidak acuh terhadap orang dewasa selain orang tua Mungkin mengembangkan ketakutan yang besar Lebih suka menyendiri
3 tahun	Tidak bisa menerima anak – anak yang lain Sensitivitas yang berlebihan Tidak bisa memahami makna hukuman
4 tahun	Tidak dapat memahami aturan dalam permainan dengan teman sebaya
5 tahun	Lebih berorientasi kepada orang dewasa daripada teman sebaya Sering menjadi lebih bisa bergaul, tapi interaksi tetap aneh dan satu sisi
6 – 12 tahun	Banyak menghabiskan waktu sendiri daripada dengan orang lain Enggan berinteraksi dengan teman sebayanya
14 – 18 tahun	Mendekati orang untuk berinteraksi tetapi cara yang dilakukan aneh

Sumber: Peeters (2012); Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2013)

2.2.8 Cara Mengukur Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis

Kemampuan interaksi sosial anak autis dapat diukur dengan menggunakan *check list* dari *Autism Treatment Evaluation Checklist* (ATEC) meliputi (Rimland & Edelson, 1999):

- 1) tidak merespon bila dipanggil;
- 2) mengabaikan orang lain;
- 3) perhatian kurang;

- 4) tidak kooperatif;
- 5) kontak mata kurang;
- 6) suka menyendiri;
- 7) tidak bisa menyapa orang lain;
- 8) menghindari kontak dengan orang lain;
- 9) tidak dapat meniru;
- 10) menolak untuk dipeluk;
- 11) tidak dapat berbagi;
- 12) tidak dapat mengalah;
- 13) temper tantrum;
- 14) jarang tersenyum;
- 15) tidak sensitif pada perasaan orang lain;
- 16) tidak tertarik pada mainan;
- 17) ekspresi muka kurang hidup;
- 18) gerak-gerik kurang tertuju;
- 19) menangis/tertawa tanpa sebab;
- 20) tidak bisa bermain dengan teman sebaya.

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah bagian dari kehidupan manusia, dan setiap manusia tidak akan dapat melepaskan diri dari keluarga. Keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang tinggal disuatu tempat dan berada di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Friedman, 2010). Sudiharto (2007) mengartikan keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan yang terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan komunitas.

2.3.2 Peran Keluarga

Peran keluarga menurut Friedman (2010) dibagi menjadi dua yaitu:

a. peran formal

- 1) peran sebagai *provider* (Penyedia);
- 2) peran sebagai pengatur rumah tangga;
- 3) peran perawatan anak;
- 4) peran sosialisasi anak;
- 5) peran rekreasi;
- 6) peran persaudaraan (menjaga hubungan keluarga);
- 7) peran seksual.

b. peran informal

- 1). pengharmonis

Keluarga memiliki peran untuk menengahi perbedaan yang terdapat diantara anggota keluarga, juga menyatukan perbedaan pendapat.

2). pendamai

Keluarga menyatakan posisinya dan mengakui kesalahannya, atau menawarkan penyelesaian.

3). perawat keluarga

Keluarga melakukan perawatan dan mengasuh keluarga atau anggota keluarga lain yang membutuhkan.

4). koordinasi keluarga

Keluarga mengkoordinasi dan merencanakan kegiatan keluarga yang berfungsi menyangkut keterikatan atau keharmonisan.

5). penghubung keluarga

Perantara keluarga adalah penghubung, ia (biasanya ibu) mengirim dan memonitor komunikasi dalam keluarga.

2.3.3 Dampak Orang Tua dengan Anak Autis

Orang tua yang mempunyai anak autis kemungkinan tidak mempunyai keterampilan khusus dan pengetahuan tentang autis sehingga orang tua menjadi bingung bagaimana cara merawat anak autis, ditambah tingkah laku anak autis yang terkadang sulit untuk dikontrol dan banyak bergerak membuat orang tua lelah. Berikut konflik – konflik yang mungkin terjadi pada keluarga yang memiliki anak autis yaitu adanya masalah keuangan keluarga, adanya gaya hidup keluarga cenderung berubah, timbul stress dan ketegangan dalam keluarga karena ketidakpastian masa depan anak, dan kecendrungan orang tua untuk mengingkari

kenyataan dan memilih untuk tidak menangani anak sama sekali (Puspito dalam Pujiani 2007).

2.3.4 Peran Orang Tua pada Anak Autis

Orang tua perlu memegang kendali dalam segala tindakan seperti terapi secara terpadu. Mulyadi (2011) menyatakan terdapat 3 alasan mengapa orang tua turut berperan penting dalam program terapi anak, antara lain waktu orang tua dengan anak lebih banyak, kedekatan psikologis orang tua dengan anak, dan motivasi orang tua untuk keberhasilan terapi lebih besar. Selain tiga alasan tersebut, terdapat beberapa hal lagi yang perlu diperhatikan oleh orang tua untuk melaksanakan dan mendukung segala bentuk terapi yang dilakukan anak secara terpadu. Terpadu dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2015) berarti dipadukan atau dilebur menjadi satu. Terpadu dalam hal ini diartikan sebagai kesatuan utuh dimana semua lini mulai dari lembaga pendidikan, dan orang tua turut aktif dalam pelaksanaan terapi yang diberikan pada anak autis (Mulyadi, 2011). Menurut Mulyadi (2011) terdapat 4 perubahan yang perlu dilakukan oleh orang tua untuk menghadapi anak autis, antara lain:

a. mengubah paradigma

mengubah paradigma adalah mengubah sudut pandang yang dulu autis dianggap sebagai kasus berat, anak tidak dapat berkomunikasi, tidak bisa diterapi. Pemahaman yang perlu ditanamkan sekarang bahwasannya tidak semua anak autis berada pada level berat, tidak dapat berkomunikasi dan bisa di berikan terapi. Harapannya dengan pemahaman dan perubahan paradigma

tersebut mitos dan ketakutan – ketakutan orang tua dapat dikurangi, selanjutnya diharapkan dapat membuka pemikiran orang tua untuk melaksanakan dan menerapkan terapi – terapi bagi anaknya.

b. mengubah keyakinan

terdapat dua keyakinan yang perlu ditumbuhkan oleh orang tua dengan anak autis, yang pertama yaitu keyakinan bahwa anak autis perlu mendapat terapi. Kedua, keyakinan bahwa orang tua memiliki peran yang menentukan dalam pelaksanaan program terapi yang artinya keterlibatan orang tua dalam pelaksanaan terapi sangat menentukan terciptanya keberhasilan terapi yang diberikan.

c. mengubah tindakan

secara garis besar terdapat dua langkah untuk mengubah tindakan. Pertama yaitu menentukan lembaga terapi bagi anak autis. Orang tua memiliki hak untuk mengetahui terapi apa yang diberikan, bagaimana konsepnya, seperti apa metodenya. Adanya keterlibatan orang tua diharapkan keberhasilan terapi yang diberikan pada anak autis akan terpenuhi dengan baik, selanjutnya tindakan kedua yaitu dengan melaksanakan program terapi tersebut di rumah.

d. mengubah lingkungan

besarnya pengaruh lingkungan bagi anak dan orang tua tentunya menjadi satu hal yang perlu diperhatikan. Membangun lingkungan yang kondusif dan sesuai dengan hal – hal yang diperlukan anak menjadi satu hal yang harus diperhatikan. Misalnya saja dengan keluarga anak – anak yang berada pada satu lembaga terapi tempat anak melakukan terapi. Adakan pertemuan berkala.

Melalui tukar – menukar informasi maupun langkah saling curhat di lingkungan ini, harapannya orang tua mampu berada pada jalan keberhasilan terapi yang dilakukan anak.

2.4 Konsep Terapi Kelompok

2.4.1 Definisi Terapi Kelompok

Terapi kelompok adalah salah satu metode pekerjaan sosial yang menggunakan kelompok sebagai media dalam proses pertolongan profesionalnya. Terapi kelompok dalam literatur pekerjaan sosial sering disebut *groupwork*. Selain itu terapi kelompok juga bisa diartikan sebagai suatu pendekatan khusus yang digunakan oleh terapis atau pemimpin kelompok terhadap perawatan tergantung pada orientasi teoritis dari terapis atau pemimpin kelompok. Kelompok tingkah laku misalnya, didalamnya orang-orang yang mengalami masalah yang sama mungkin bersama-sama menentukan suatu kelompok yang menggunakan teknik tertentu, seperti desentisasi sistematis (Semium, 2010). Salah satu teknik yang ditawarkan dalam terapi kelompok proses pembelajaran di dalamnya yaitu teknik pengajaran kelompok kecil. Hamalik (2011) menyatakan teknik pembelajaran kelompok kecil yaitu kelompok yang terdiri dari 10 siswa atau kurang, dimana hal tersebut akan mempermudah dari terjalannya komunikasi dua arah yang akan dilakukan. Banyak teknik yang dapat digunakan dalam pembagian kelompok kecil, meliputi:

a. tutorial individual

metode ini merupakan metode pengajaran yang dianggap paling ideal, karena satu tutor berhadapan langsung dengan satu individu.

b. tutorial kelompok

merupakan suatu kegiatan dimana satu guru membimbing sekelompok siswa yang terdiri dari lima atau tujuh orang sekaligus pada waktu yang sama. Pendekatan ini lebih menitikberatkan pada kegiatan bimbingan individu-individu dalam kelompok.

c. seminar

dalam teknik ini kegiatan belajar mengajar kebanyakan didelegasikan kepada para siswa atau individu itu sendiri.

d. Lokakarya

kegiatan yang dilakukan diawali dengan pemberian langkah-langkah kerja dan asas-asas pelaksanaannya tetapi dengan supervise dari pembimbing dalam hal pengajaran ini yaitu guru.

e. teknik klinis

teknik klinis umumnya digunakan untuk memecahkan kesulitan-kesulitan yang dihadapi dalam menghadapi salah satu masalah dalam pengajaran.

f. diskusi kelompok terbuka

dapat digunakan dalam kerangka teknik-teknik yang telah dibahas sebelumnya. Dimana pemimpin kelompok menentukan tema yang nantinya akan dibahas bersama.

2.4.2 Ciri – Ciri Terapi Kelompok

Semium (2010) mengatakan ciri-ciri utama terapi kelompok antara lain:

- a. kelompok disaring secara selektif agar sedikit homogen dan serasi. Faktor-faktor yang dipertimbangkan adalah usia, jenis kelamin, diagnosis, ciri kepribadian umum. Kelompok-kelompok biasanya kecil dengan jumlah 6 sampai 10 orang. Kebanyakan anggota kelompok bertemu sekali atau dua kali selama beberapa bulan atau lebih lama.
- b. Ada praktik yang berbeda-beda
- c. Terapis berusaha menciptakan suasana bebas yang mendorong para klien mengungkapkan masalah-masalah mereka secara spontan.
- d. Dalam situasi kelompok tidak diharuskan mengikuti pola partisipasi yang kaku. Jadi para pasien dapat berpartisipasi menurut cara mereka sendiri dan dengan resistensi yang berbeda-beda.

2.4.3 Kegunaan Terapi kelompok

Partisipasi dalam pengalaman kelompok seperti itu akan menghilangkan perasaan tidak menyenangkan di dalam diri. Selain keuntungan umum yang telah dikemukakan diatas, terapi kelompok juga memiliki beberapa keuntungan khusus, yaitu:

- a. terapi kelompok lebih murah karena beberapa individu dikumpulkan pada waktu yang sama;

- b. format kelompok memberi peluang kepada individu lain untuk bagaimana orang lain yang mengalami masalah-masalah yang serupa mengalami kesulitan-kesulitan mereka, dan para anggota lain dalam berkelompok dan terapis memberi mereka dukungan;
- c. terapi kelompok memungkinkan terapis menggunakan sumber daya yang terbatas;
- d. adanya tukar informasi, dimana individu yang ada dalam kelompok bisa berbagai pengalaman hidup dengan anggota kelompok lainnya;
- e. adanya dukungan dari pihak luar lain seperti anggota kelompoknya diluar terapis;
- f. belajar bahwa tidak hanya satu individu saja yang mengalami masalah tetapi juga individu lain mengalami masalah serta pernah mengalami pengalaman-pengalaman yang kurang menyenangkan;
- g. adanya peluang-peluang untuk belajar menangani orang secara lebih baik (Semium, 2010).

2.4.4 Jenis Terapi Kelompok

Menurut Semium (2010) ada beberapa bentuk khusus terapi kelompok, antara lain:

- a. psikodrama

bentuk variasi terapi kelompok yang dikembangkan oleh J.L. Moreno pada tahun 1946 adalah psikodrama, dimana individu dalam satu kelompok didorong untuk memainkan peran emosional didepan para penonton. Tujuan

dari psikodrama ini adalah membantu individu tersebut mengatasi permasalahannya dengan memainkan peran, drama, atau terapi tindakan. Psikodrama menggunakan tempat yang menyerupai panggung. Hal ini bertujuan individu lebih menghayati, dan bebas mengungkapkan sikap. Kegunaan dari psikodrama ini dengan mendramatisasikan konflik batinnya, individu dapat merasa sedikit lega dan dapat mengembangkan pemahaman baru yang memberinya kesanggupan untuk mengubah perannya dalam kehidupan nyata.

b. memainkan peran (*role play*)

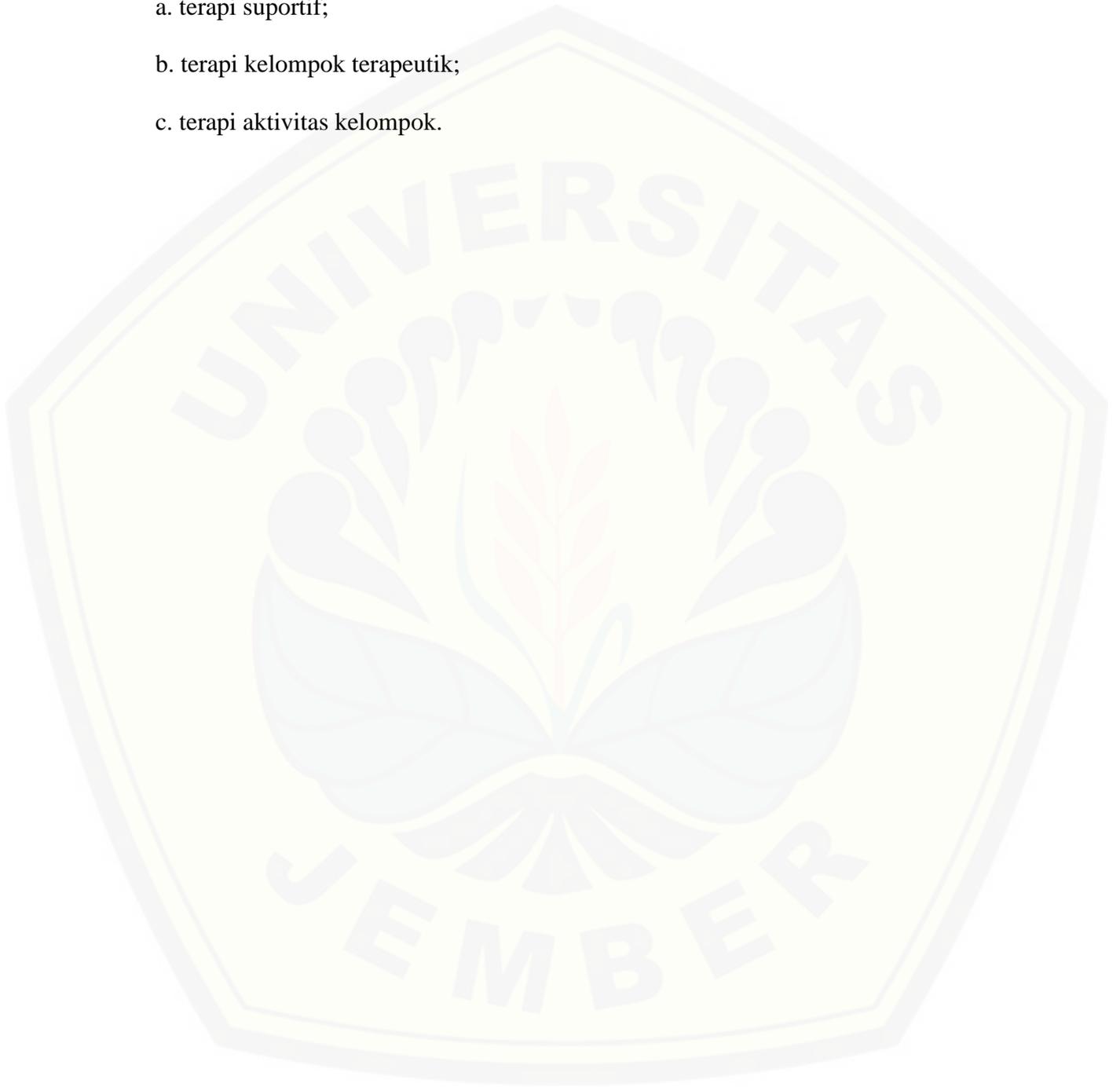
memainkan peran adalah suatu variasi dari psikodrama yang tidak menggunakan alat-alat sandiwara (drama) dan teknik ini banyak digunakan untuk mendorong individu berbicara dan mengembangkan persepsi-persepsi baru dalam berbagai situasi kelompok, misalnya ruang kelas, program-program hubungan manusia dalam bidang usaha dan industri, dan dalam pertemuan-pertemuan latihan (*training*).

c. *encounter group*

Encounter groups bertujuan untuk membantu mengembangkan kesadaran diri dengan fokus pada cara bagaimana para anggota kelompok berhubungan satu sama lain dalam satu situasi di mana didorong untuk mengungkapkan perasaan-perasaan secara terus terang. *Encounter groups* berusaha memenuhi kebutuhan-kebutuhan ini melalui pertemuan-pertemuan yang intensif atau konfrontasi-konfrontasi langsung dengan orang-orang yang baru.

Selain dari ketiga jenis terapi di atas terdapat beberapa jenis terapi kelompok menurut Keliat (2011) antara lain:

- a. terapi suportif;
- b. terapi kelompok terapeutik;
- c. terapi aktivitas kelompok.



2.4.5 Tahapan *Role Play*

Menurut Wahab (2007) terdapat tiga tahap yang harus dilaksanakan dalam *Role Play* ini yaitu:

Tabel 2.3 Tahapan *Role Play*

Pelaksanaan <i>Role Play</i>		
Tahap Persiapan	Tahap Pelaksanaan	Tahap Tindak Lanjut
1) persiapan untuk bermain peran	1) upayakan agar singkat, bagi pemula lima menit sudah cukup dan bermain sampai habis, jangan diinterupsi	1) diskusi a) diskusi tindak lanjut dapat memberi pengaruh yang besar terhadap sikap dan pengetahuan
2) memilih pemain a) pilih secara sukarela b) sebisa mungkin pilih pemain yang dapat mengenali peran yang akan dibawakannya c) hindari pemain yang ditunjuk sendiri d) pilih beberapa pemain	2) biarkan agar spontanitas menjadi kunci utama 3) jangan menilai acting, bahasa, dan lainnya 4) jika ada bloking atau kemacetan yang bisa dilakukan yaitu: a) dibimbing dengan pertanyaan b) mencari orang lain untuk peran tersebut c) menghentikan dan melangkah ke tindak lanjut	b) diskusi juga dapat menganalisis, menafsirkan, memberi jalan keluar atau rekreasi c) di dalam diskusi sebaiknya dinilai apa yang telah dilaksanakan d) melakukan bermain peran kembali
3) mempersiapkan pennon-ton a) harus yakin penonton mengetahui keadaan dari tujuan bermain peran b) arahkan mereka bagaimana seharusnya berperilaku	5) jika tersesat dan keluar jalur: a) rumuskan kembali keadaan dan masalah b) simpulkan apa yang sudah dilakukan c) hentikan dan arahkan kembali d) mulai kembali diskusi	e) kadang-kadang memainkan kembali dapat memberi pemahaman yang lebih baik.
4) persiapan para pemain a) disiapkan secara bersama antara peserta dan penyaji b) sebelum bermain harus memahami betul apa yang dilakukannya c) pemain harus lancar dan sebaliknya ada kata pembuka, tetapi hindari melatih kembali saat sudah bermain d) siapkan tempat duduk dengan baik		

Sumber : Wahab (2007)

2.5 Terapi Kelompok Terapeutik

2.5.1 Definisi Terapi Kelompok Terapeutik

Kelompok bisa diartikan sebagai tiga orang atau lebih yang berinteraksi dalam konteks dan tujuan bersama (Abraham, 1997). Terapi kelompok terapeutik merupakan salah satu jenis terapi kelompok yang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan yang lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah yang akan dihadapi dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengendalikan stres. Menurut Bonhote, et all (dalam Stuart & Laraia, 2005) kelompok terapeutik selalu memusatkan pada tema yang spesifik dan mendidik secara alami. Terapi ini juga dapat dilakukan pada semua usia dan gangguan fisik maupun psikiatri.

2.5.2 Tujuan Terapi Kelompok Terapeutik

Tujuan dari dilakukannya terapi kelompok terapeutik ini adalah untuk mengantisipasi dan mengatasi masalah dengan mengembangkan potensi yang dimiliki oleh anggota kelompok itu sendiri (Keliat, 2011). Tujuan dari terapi ini tidak hanya untuk memberikan pelayanan pada sejumlah klien secara bersamaan tetapi untuk menggunakan proses pengaruh sosial guna mendorong perubahan yang bermanfaat. Tujuan lainnya dari terapi kelompok terapeutik ini untuk mengembangkan identitas – identitas sosial yang baru atau meningkatkan kewaspadaan akan persepsi dan kebutuhan orang lain (Abraham, 1997).

Keperawatan di dalamnya juga mengenal istilah kelompok dimana kerja dalam suatu kelompok dianggap sangat relevan, dikarenakan perawat dapat memimpin kelompok semacam itu sebagai bagian dari sumbangsih mereka untuk mendukung perubahan kesehatan antara kliennya. Menurut Abraham (1997) dengan adanya kelompok terapeutik ini dapat menolong bagi mereka yang ingin merubah perilaku mereka dengan maksud untuk meningkatkan kesehatan fisik dan psikis diantara mereka.

2.5.3 Komponen Kelompok

Ukuran kelompok menjadi salah satu hal penting untuk diperhatikan. Menurut Abraham (1997) cakupan kelompok bisa mencapai 20 orang dalam satu kelompoknya, sedangkan menurut Huber dalam Restiana (2010) ukuran kelompok adalah 4 – 7 orang, selanjutnya dikatakan untuk kelompok yang baik adalah kelompok dengan anggota sebanyak 2 – 15 orang Marthas (dalam Restiana, 2010) sedangkan menurut Stanhope (2006) adalah 8 – 12 orang. Rentang ukuran kelompok yang baik sekitar 7 – 10 anggota, (Restiana, 2010). Menurut Stuart & Laraia (2005) jika anggota kelompok terlalu besar akibatnya tidak semua anggota mendapat kesempatan mengungkapkan perasaan, mengemukakan pendapat serta pengalamannya, sedangkan jika terlalu kecil maka tidak cukup variasi informasi dan interaksi yang terjadi.

Lama sesi pertemuan dalam kelompok juga menjadi hal yang harus diperhatikan dalam komponen kelompok. Lama sesi yaitu 20 – 40 menit untuk *lower function group*, dan 60 – 120 untuk *higher functioning group*. Terdapat

beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan pertemuan kelompok yaitu elemen verbal dan nonverbal yang ada dalam kelompok tersebut. Misalnya, persiapan ruang dan tempat, ekspresi kelompok secara umum, komunikasi kelompoknya akan bagaimana, siapa yang sering aktif dalam kelompok, bagaimana respon saat mendengarkan, bagaimana proses pengambilan keputusan dalam kelompok, isyarat tubuh selama proses interaksi dalam kelompok (Stuart & Laraia, 2005).

2.5.4 Perkembangan Kelompok

Menurut Stuart & Laraia (2005) terdapat tiga tahap dalam perkembangan kelompok, antara lain:

a. Fase *Pre Group*

pedoman usulan kelompok mulai dari daftar tujuan primer dan tujuan sekunder kelompok, daftar pemimpin kelompok, daftar kerangka kerja teori, daftar kriteria anggota, proses *screening*, gambar struktur kelompok (tempat berkumpul, waktu, durasi, jumlah anggota). Tujuan primer dari *screening interview* adalah kelayakan anggota kelompok, tujuan sekunder selama *screening interview* adalah kepandaian termasuk mengikuti: mulai perkembangan hubungan antara *leader* anggota, menentukan motivasi anggota, menentukan tujuan dengan persetujuan anggota kelompok, pendidikan calon tentang sifat kelompok, menentukan tipe pengalaman kelompok dan keinginan orang dimasa lalu, tepat memulai review kontrak kelompok dan calon.

b. Fase *Initial*

Pada fase atau tahapan ini kelompok mulai masuk pada tahap kerja. Terdiri dari orientasi (memperkenalkan tugas dan mengenai batasan – batasan), konflik (konflik yaitu respon emosional pada tugas), kohesi (memperlihatkan pada anggota tentang tugas), dan kerja (secara langsung kelompok menyelesaikan tugas).

c. Fase Terminasi

Fase atau tahap ini merupakan tahapan akhir dimana fase ini bisa dilakukan tiap akhir sesi atau setelah dilakukan beberapa sesi. Terminasi yang sukses ditandai oleh perasaan puas dan pengalaman kelompok akan digunakan secara individual pada kehidupan sehari – hari.

2.6 Kemampuan Orang Tua Menstimulasi Interaksi Sosial

2.6.1 Definisi Kemampuan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2015) kemampuan berasal dari kata mampu yang berarti kuasa (bisa, sanggup) melakukan sesuatu, sedangkan kemampuan berarti kesanggupan, kecakapan, kekuatan. Menurut Robbins (1996), bahwa kemampuan adalah kapasitas seseorang individu untuk mengerjakan berbagai tugas, selanjutnya totalitas kemampuan dari seseorang individu pada hakekatnya tersusun dari dua perangkat faktor, yakni kemampuan intelektual dan kemampuan fisik.

Kemampuan intelektual adalah kemampuan untuk menjalankan kegiatan mental. Kemampuan fisik adalah kemampuan yang diperlukan untuk melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, kecekatan, kekuatan dan bakat-bakat sejenis. Kemampuan yang diajarkan tentunya perlu mendapat penilaian. Penilaian disini diartikan sebagai upaya atau tindakan untuk mengetahui sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan tercapai. Penilaian dari tujuan ini berdasarkan sistem pendidikan nasional di klasifikasikan menjadi tiga ranah yaitu ranah kognitif, afektif, dan psikomotor.

Ranah penilaian kemampuan pada orang tua dengan anak yang memiliki kebutuhan khusus setelah dilakukannya terapi kelompok terapeutik ini nantinya berupa penilaian kemampuan kognitif dan psikomotor. Kemampuan kognitif atau kemampuan berfikir ini penting untuk orang tua mengetahui apa kebutuhan yang nantinya diperlukan selama proses membesarkan anak berkebutuhan khusus, dimana kemampuan kognitif ini nanti akan memabantu mengubah keyakinan orang tua dalam merawat dan membesarkan anak autisme (Mulyadi, 2011). Kemampuan selanjutnya yaitu kemampuan psikomotor atau keterampilan akan membantu mengubah tindakan yang dapat dilakukan oleh orang tua dalam menghadapi anak autisme (Mulyadi, 2011).

2.6.2 Klasifikasi Kemampuan

a. Kemampuan Kognitif

Ciri khas belajar kognitif terletak dalam belajar memperoleh dan menggunakan bentuk-bentuk representasi yang mewakili obyek – obyek yang

dihadapi, entah obyek itu orang, benda atau kejadian/peristiwa, dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kemampuan kognitif adalah penampilan yang dapat diamati dari aktivitas mental (otak) untuk memperoleh pengetahuan melalui pengalaman sendiri.

Pengaturan aktivitas mental dengan menggunakan kaidah dan 12 konsep yang telah dimiliki yang kemudian direpresentasikan melalui tanggapan, gagasan, atau lambang. Benjamin S. Bloom dalam Thoha (1991) mengklasifikasikan jenjang proses berpikir

dalam ranah kognitif sebagai berikut:

Tabel 2.4 Taksonomi Ranah Kognitif

Tingkat / Hasil Belajar	Ciri – Ciri
Pengetahuan (<i>knowledge</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenjang belajar terendah 2. Kemampuan mengingat fakta-fakta 3. Kemampuan menghafalkan rumus, definisi, prinsip, prosedur 4. Dapat mendeskripsikan
Pemahaman (<i>comprehension</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menerjemahkan (pemahaman menerjemahkan) 2. Mampu menafsirkan, mendeskripsikan secara verbal 3. Pemahaman ekstrapolasi 4. Mampu membuat estimasi
Penerapan (<i>application</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menerapkan materi pelajaran dalam situasi baru 2. Kemampuan menetapkan prinsip atau generalisasi pada situasi baru 3. Dapat menyusun problema-problema sehingga dapat menetapkan generalisasi 4. Dapat mengenali hal-hal yang menyimpang dari prinsip dan generalisasi 5. Dapat mengenali fenomena baru dari prinsip dan generalisasi 6. Dapat meramalkan sesuatu yang akan terjadi berdasarkan prinsip dan generalisasi 7. Dapat menentukan tindakan tertentu berdasarkan prinsip dan generalisasi 8. Dapat menjelaskan alasan penggunaan prinsip dan generalisasi.
Analisis (<i>analysis</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat memisah-misahkan suatu integritas menjadi unsur-unsur, menghubungkan antarunsur, dan mengorganisasikan prinsip – prinsip 2. Dapat mengklasifikasikan prinsip-prinsip 3. Dapat meramalkan sifat-sifat khusus tertentu 4. Meramalkan kualitas/kondisi 5. Mengetengahkan pola tata hubungan, atau sebab – Akibat 6. Mengenal pola dan prinsip-prinsip organisasi materi yang dihadapi 7. Meramalkan dasar sudut pandangan atau kerangka acuan dari

	materi.
Sintesis (<i>synthesis</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyatukan unsur-unsur, atau bagian-bagian menjadi satu keseluruhan 2. Dapat menemukan hubungan yang unik 3. Dapat merencanakan langkah yang kongkrit 4. Dapat mengabstraksikan suatu gejala, hipotesa, hasil penelitian, dan sebagainya
Evaluasi (<i>evaluation</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat menggunakan kriteria internal dan kriteria eksternal 2. Evaluasi tentang ketetapan suatu karya/dokumen (kriteria internal) 3. Menentukan nilai/sudut pandang yang dipakai dalam mengambil keputusan (kriteria internal) 4. Membandingkan karya-karya yang relevan (eksternal) 5. Mengevaluasi suatu karya dengan kriteria eksternal 6. Membandingkan sejumlah karya dengan sejumlah kriteria eksternal

Sumber : Toha (1991); Sudjana (2011).

Tujuan aspek kognitif berorientasi pada kemampuan berfikir yang mencakup kemampuan intelektual yang lebih sederhana, yaitu mengingat, sampai pada kemampuan memecahkan masalah yang menuntut siswa untuk menghubungkan dan menggabungkan beberapa ide, gagasan, metode atau prosedur yang dipelajari untuk memecahkan masalah tersebut. Dengan demikian aspek kognitif adalah sub-taksonomi yang mengungkapkan tentang kegiatan mental yang sering berawal dari tingkat pengetahuan sampai ke tingkat yang paling tinggi yaitu evaluasi.

b. Kemampuan Psikomotor

Keterampilan motorik (*motor skills*) berkaitan dengan serangkaian gerak-gerak jasmaniah dalam urutan tertentu dengan mengadakan koordinasi antara gerak-gerak berbagai anggota badan secara terpadu. Winkel (1996: 339) memaparkan: “Biarpun belajar keterampilan motorik mengutamakan gerakan-gerakan seluruh otot, urat-urat dan persendian dalam tubuh, namun diperlukan pengamatan melalui alat-alat indera dan pengolahan secara kognitif yang

melibatkan pengetahuan dan pemahaman. Thoha (1991) mengklasifikasikan indikator dari masing-masing jenjang dalam ranah psikomotorik sebagai berikut:

Tabel 2.5 Taksonomi Ranah Psikomotorik

Tingkat / Hasil Belajar	Ciri – Ciri
Persepsi (<i>perception</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal obyek melalui pengamatan inderawi 2. Mengolah hasil pengamatan (dalam pikiran) 3. Melakukan seleksi terhadap obyek (pusat perhatian)
Kesiapan (<i>set</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mental set, atau kesiapan mental untuk bereaksi 2. Physical set, kesiapan fisik untuk bereaksi 3. Emotional set, kesiapan emosi/perasaan untuk bereaksi
Gerakan terbimbing (<i>guided response</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan imitasi (peniruan) 2. Melakukan trial and error (coba-coba salah) 3. Pengembangan respon baru
Gerakan yang terbiasa (<i>mechanical response</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mulai tumbuh performance skill dalam berbagai bentuk 2. Respons-respons baru muncul dengan sendirinya
Gerakan yang kompleks (<i>complex response</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat terampil (skillful performance) yang digerakkan oleh aktivitas motoriknya
Penyesuaian pola gerakan (<i>adjustment</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengembangan keterampilan individu untuk gerakan yang dimodifikasi 2. Pada tingkat yang tepat untuk menghadapi (problem solving)
Kreativitas (<i>creativity</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mengembangkan kreativitas gerakan – gerakan baru untuk menghadapi bermacam – macam situasi, atau problema-problema yang spesifik

Sumber : Toha (1991); Sudjana (2011)

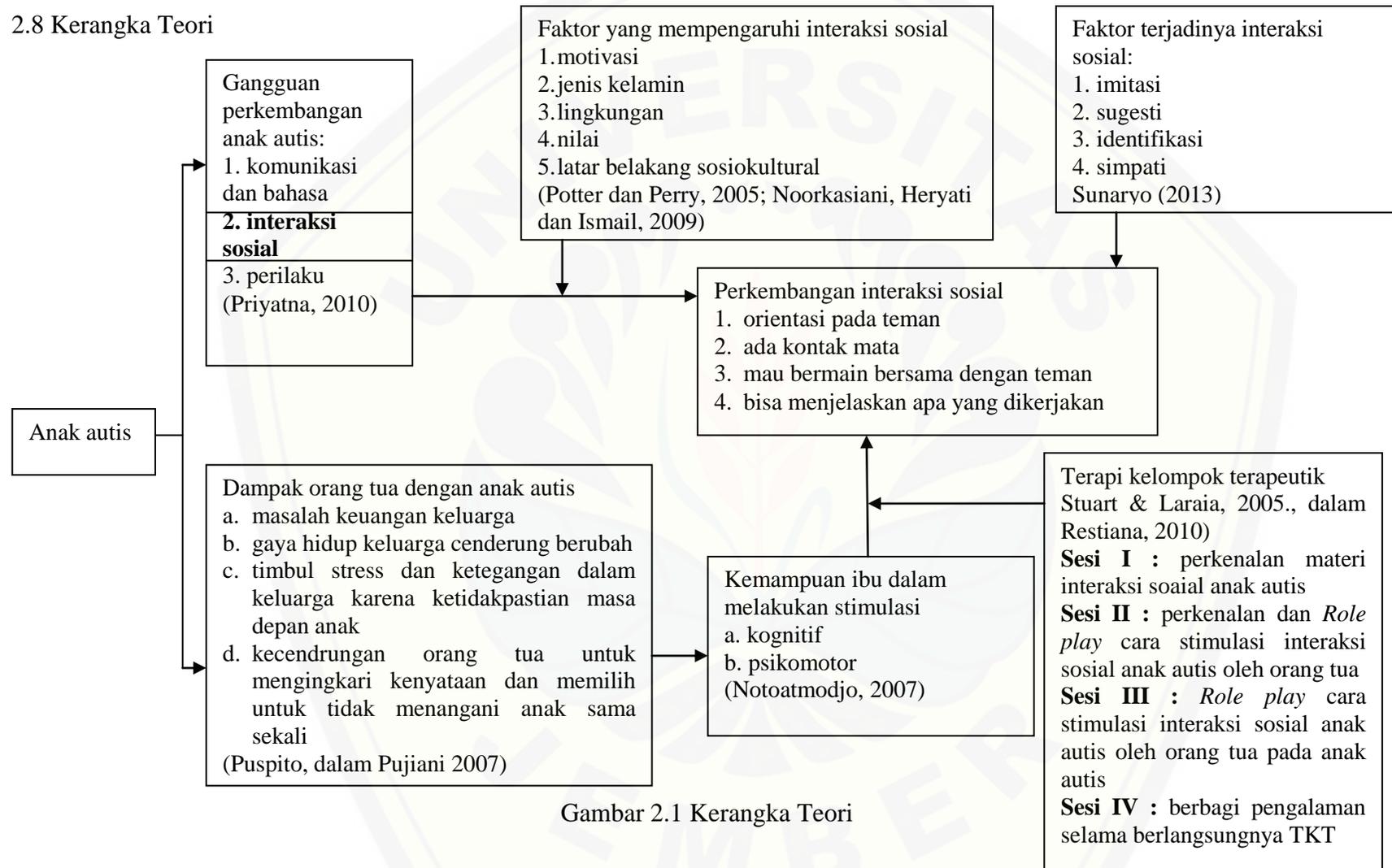
2.7 Aplikasi Terapi Kelompok Terapeutik Pada Orang Tua yang Memiliki Anak Autis

Terapi kelompok terapeutik bertujuan untuk berbagi pengalaman antara anggota yang satu dengan anggota yang lain. Hal itu memberikan kemungkinan untuk diterapkan pada keluarga dengan anak autis. Mengingat selama ini waktu yang diberikan dan dijalankan di sekolah hanya beberapa jam, dan kebanyakan waktu anak dihabiskan dengan orang tua. Penerapan terapi untuk meningkatkan salah satu kemampuan anak autis yaitu interaksi sosial tidak akan optimal jika hanya dilakukan oleh tenaga pendidikan saja. Hal tersebut didukung oleh

pernyataan bahwa 25 – 30 jam pelatihan yang dilakukan oleh orang tua sama dengan 200 jam pelatihan yang dilakukan oleh pihak luar, Koegel (dalam Davison, 2004). Menurut Schreibmen (dalam Davison, 2004) menemukan bahwa para orang tua dapat menjadi lebih efektif bila diajari untuk terfokus pada meningkatkan motivasi dan responsivitas anak autis mereka, contoh dengan mengizinkan anak bahan pengajaran, bermain, memberikan pujian dan lain sebagainya.

Terapi kelompok terapeutik ini nanti akan difokuskan pada bagaimana orang tua mampu secara kognitif dan psikomotor melakukan stimulasi interaksi sosial pada anak autis. Pelaksanaan dari terapi kelompok ini nantinya akan disesuaikan dengan perkembangan kelompok yang memiliki tiga fase yaitu fase *pre group*, *initial*, dan terminasi. Dimana pelaksanaannya dilakukan di area komunitas yaitu daerah SLB – B dan Autis TPA Bintoro, Jember. Metode yang dilakukan yaitu dengan *Role Play*.

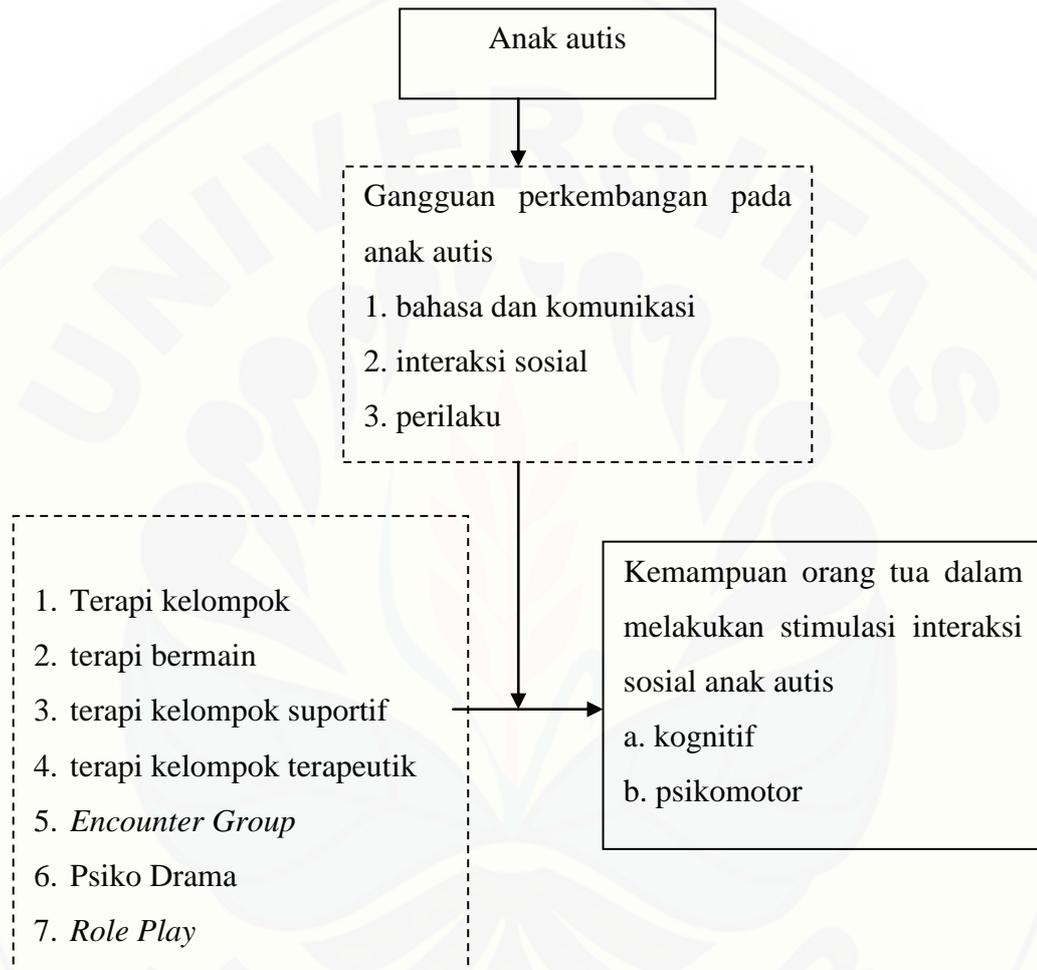
2.8 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

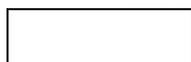
BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan



: diteliti



: tidak diteliti

3.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah kesimpulan sementara penelitian, dugaan sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoadmojo, 2010). Penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a). Menurut Setiadi (2007) H_a diartikan sebagai jawaban sementara dari penelitian yang berbunyi adanya pengaruh antara dua fenomena yang diteliti, yaitu terapi kelompok terapeutik dengan kemampuan orang tua menstimulasi interaksi sosial anak autis.

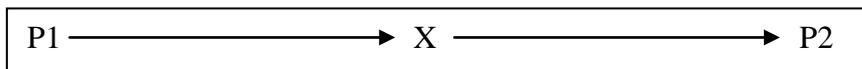
H_a : Ada pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan orang tua dalam menstimulasi interaksi sosial anak autis di SLB TPA Kabupaten Jember.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian eksperimen. Penelitian eksperimen atau percobaan adalah suatu penelitian dengan melakukan kegiatan percobaan yang bertujuan untuk mengetahui gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu, (Notoatmodjo, 2012). Jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah penelitian pre eksperimental dengan rancangan *one group pretest posttest*. Rancangan *one group pretest posttest* adalah rancangan yang tidak ada kelompok pembanding (kontrol) namun sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan – perubahan yang terjadi setelah eksperimen dilakukan (*posttest*), (Notoatmodjo, 2012).

Pengukuran pada penelitian ini dilakukan dua kali, yaitu sebelum penelitian dilakukan pengukuran (P1) yang disebut *pretest*. Pada penelitian ini *pretest* bertujuan untuk mengukur kemampuan orang tua dalam menstimulasi interaksi sosial anak autisme sebelum pemberian terapi kelompok terapeutik, setelah diberikan terapi kelompok terapeutik, peneliti kembali mengukur kemampuan orang tua dalam menstimulasi interaksi sosial anak autisme (P2) yang disebut *posttest*. Perbedaan antara P1 dan P2 yakni P1 – P2 diasumsikan sebagai efek (dampak) dari eksperimen yang dilakukan (Arikunto, 2010).



Gambar 4.1 Rancangan *One Group Pretest Posttest*

Keterangan :

- P1 : *Pretest* (kemampuan stimulasi interaksi sosial)
X : Perlakuan (terapi kelompok terapeutik)
P2 : *Posttest* (kemampuan stimulasi interaksi sosial)

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak autis di SLB – B dan Autis TPA Bintoro. Jumlah populasi berdasarkan data sekunder yang diperoleh pada penelitian adalah 21 orang tua atau wali murid, setelah dilakukan pencocokan data, didapatkan jumlah anak autis di SLB – B dan Autis TPA Bintoro sebanyak 15 anak, sedangkan enam orang anak disertai dengan tuna grahita, juga ketunaan ganda seperti autis dan tuna rungu.

4.2.2 Sampel penelitian

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo dalam Setiadi, 2007). Menurut Sugiyono (2012) menyatakan bahwa untuk penelitian eksperimen, jumlah sampel bisa sekitar 10 sampai 20 responden. Sampel pada penelitian ini yaitu seluruh orang tua yang memiliki anak autis yang bersekolah di SLB – B dan Autis TPA Bintoro yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 15 responden. Selama proses penelitian terdapat satu responden *drop out*, sehingga sampel akhir penelitian ini sebanyak 14 responden.

4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* yaitu sampling jenuh. Menurut Setiadi (2007) *Non Probability Sampling* diartikan sebagai teknik yang tidak memberi kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. *Sampling* jenuh diartikan sebagai teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Setiadi, 2007).

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

- 1) orang tua dari anak autis di SLB – B dan Autis TPA Bintoro;
- 2) orang tua yang bersedia menandatangani *Informed Consent*;
- 3) orang tua yang merawat anaknya dirumah (tidak masuk asrama).

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab sehingga tidak dapat menjadi responden penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu:

- 1) orang tua atau wali murid autis bukan orang tua kandung anak autis;
- 2) orang tua yang anaknya mengalami tuna ganda (lebih dari satu ketunaan);
- 3) orang tua yang tidak mengikuti salah satu atau seluruh sesi dalam terapi kelompok terapeutik.

4.3 Tempat Penelitian

Tempat atau lokasi penelitian adalah lokasi dimana akan dilaksanakannya penelitian. Penelitian ini akan dilaksanakan di SLB – B dan Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Desember 2014 sampai dengan September 2015. Waktu penelitian dimulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan dan publikasi penelitian.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi kelompok terapeutik, sedangkan variabel dependen penelitian ini adalah kemampuan orang tua menstimulasi interaksi sosial anak autis. Penjelasan definisi operasional dapat dilihat di tabel 4.1

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Penilaian
Variabel bebas: Terapi kelompok terapeutik	Kegiatan kelompok yang dilakukan untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan orang tua dengan cara saling bertukar informasi dan pengalaman tentang cara memicu perkembangan interaksi sosial anak autis	-	Standart Operating Procedure (SOP)	-	-
Variabel terikat: kemampuan orang tua menstimulasi interaksi sosial anak autis	Kesanggupan orang tua baik secara pengetahuan atau motorik dalam menstimulasi hubungan antara anak autis dengan orang lain di lingkungan sekitar	<p>Komponen kognitif</p> <p>a. pengetahuan (<i>knowledge</i>)</p> <p>b. pemahaman (<i>comprehension</i>)</p> <p>c. penerapan (<i>application</i>)</p> <p>komponen kemampuan psikomotor</p> <p>a. kesiapan (<i>set</i>)</p> <p>b. peniruan (<i>imitation</i>)</p> <p>c. membiasakan (<i>habitual</i>)</p> <p>d. menyesuaikan (<i>adaptation</i>)</p> <p>e. menciptakan (<i>origination</i>)</p>	Kuesioner kemampuan kognitif sebanyak 28 butir pertanyaan dan kemampuan psikomotor sebanyak 16 butir pertanyaan	Ordinal	<p>Kemampuan kognitif</p> <p>Kurang: 0 – 12</p> <p>Cukup: >12 – 24</p> <p>Baik: >24 – 36</p> <p>Pengkategorisasian dengan pendekatan Sturges, menurut Mustafa (2009)</p> <p>Kemampuan psikomotor</p> <p>Kurang: 0 – 20</p> <p>Cukup: >20 – 40</p> <p>Baik: >40 – 60</p> <p>Pengkategorisasian dengan pendekatan Sturges, menurut Mustafa (2009)</p>

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, *survey*, dan lain – lain (Setiadi, 2007). Data primer pada penelitian ini adalah hasil pengisian kuesioner oleh orang tua anak autis di SLB – B dan Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember.

b. Data Sekunder

data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pihak lain, badan/instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang di dapat dari Dinas Pendidikan Kabupaten Jember dan data dari SLB TPA Bintoro Kabupaten Jember, terkait jumlah siswa autis dan data diri orang tua atau wali murid.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pengukuran kemampuan kognitif dan psikomotor orang tua dalam memberikan stimulasi interaksi sosial pada anak autis dengan menggunakan terapi kelompok terapeutik. Terapi kelompok terapeutik menjadi variabel independen dalam penelitian ini, sedangkan kemampuan orang tua menstimulasi interaksi sosial anak autis menjadi variabel dependen.

- b. melakukan pendekatan dan koordinasi dengan pihak SLB – B dan Autis TPA Bintoro dan orang tua atau wali murid. Pada kegiatan pendekatan dan koordinasi ini masuk pada fase *pre group* dari kegiatan Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) yang akan dilakukan.
- c. Orang tua atau wali murid diberi lembar *informed consent* yang di dalamnya berisi persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian ini.
- d. Orang tua atau wali murid apabila menyetujui, harus menandatangani lembar *informed consent* dan mengembalikan lembar tersebut pada peneliti. Pengisian lembar *informed consent* ini memasuki fase *initial* di tahap orientasi pada kegiatan Terapi Kelompok Terapeutik (TKT).
- e. Tahap kerja diawali dengan *pretest* yang dilakukan pada orang tua atau responden yang telah mengisi lembar *Informed consent* dan bertempat di SLB – B dan Autis TPA Bintoro. Kegiatan yang dilakukan saat *pretest* adalah :
 - 1) pengumpul data terdiri dari satu orang;
 - 2) pengukuran kemampuan menstimulasi interaksi sosial anak autis dilakukan dengan menggunakan atau mengisi kuesioner. *Pretest* dilakukan pada pertemuan pertama sesuai kesepakatan dengan responden;
 - 3) responden kemudian mengisi kuesioner kemampuan kognitif, dan kuesioner kemampuan psikomotor.
- f. Peneliti memberikan perlakuan berupa terapi kelompok terapeutik kepada orang tua anak autis sebagai responden.

- g. Terapi kelompok terapeutik sesi pertama dan sesi kedua diberikan dalam waktu satu kali pertemuan, dengan durasi waktu 90 menit. Pada sesi pertama ini responden dibagi menjadi dua kelompok kecil yang terdiri dari tujuh responden tiap kelompoknya. Pada 10 menit pertama peneliti menjelaskan pada semua kelompok kecil tentang materi interaksi sosial anak autis pada responden, selanjutnya responden diminta duduk dalam kelompok kecilnya dan saling berbagi informasi atau pengalamannya dalam memberikan stimulasi khususnya interaksi sosial pada anak. Sesi kedua, dilakukan setelah sesi pertama selesai. Pada sesi ini responden diminta berpasangan dengan salah satu anggota kelompok lain dan melakukan *role play* cara stimulasi interaksi sosial anak autis. 10 menit sebelum waktu berakhir, responden diminta berbagi pengalaman dengan menyampaikan pendapat dalam masing – masing kelompok kecilnya.
- i. Pada sesi ketiga dilakukan pengulangan materi pada pertemuan pertama dan kedua selama 10 menit, selanjutnya beberapa orang tua diminta untuk mempraktikkan stimulasi yang telah dipelajari sebelumnya pada anak, karena tidak dimungkinkan adanya perpindahan kelas anak autis, pada sesi ini orang tua masuk ke kelas anak dan melakukan *role play* di ruang kelas bersama anggota kelompoknya. 10 menit terakhir, para orang tua diminta berkumpul pada masing – masing kelompok dan menyampaikan pengalaman serta kesulitan – kesulitan yang di temui untuk menstimulasi interaksi sosial pada anak autis.

- j. Pada sesi keempat atau yang terakhir juga merupakan fase terminasi dari Terapi Kelompok Terapeutik (TKT), dilakukan *sharing* pengalaman selama melakukan pertemuan beberapa hari sebelumnya, setelah itu dilanjutkan dengan mengisi kuesioner *posttest*. Kegiatan *posttest* sebagai berikut:
- 1) pengumpul data terdiri dari satu orang yaitu peneliti;
 - 2) pengukuran dilakukan kepada responden setelah selesai melalui sesi keempat dalam terapi kelompok terapeutik;
 - 3) hasil pengukuran berupa data hasil penilaian kemampuan orang tua (kognitif dan psikomotor) dalam menstimulasi interaksi sosial anak autis.



Gambar 4.2 Skema Pengambilan Data penelitian

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Menurut Setiadi (2007) pengumpulan data menggunakan alat ukur dapat dilakukan dengan cara membuat daftar pertanyaan atau kuesioner, lembar pengamatan atau observasi, dan wawancara, serta pengukuran. Alat pengukuran data yang digunakan oleh peneliti berupa daftar pertanyaan atau kuesioner tentang kemampuan orang tua dalam menstimulasi interaksi sosial anak autis.

a. Kuesioner A tentang kemampuan kognitif orang tua dalam menstimulasi interaksi sosial anak autis

Kuesioner ini merupakan daftar pertanyaan yang disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan indikator kemampuan kognitif orang tua anak autis dalam menstimulasi interaksi sosial anak autis. Pernyataan dalam kuesioner kemampuan orang tua menstimulasi interaksi sosial anak autis terdiri atas pernyataan yang bersifat *favourable* dan *unfavourable*. Pernyataan *favorable* atau positif yang terdapat dalam kuesioner ialah pernyataan yang mendukung teori sedangkan pernyataan *unfavourable* atau negatif ialah pernyataan yang tidak sesuai dengan teori. Pernyataan *favorable* memiliki nilai jawaban salah = 0, dan benar = 1, sedangkan pernyataan *unfavourable* nilai jawabannya salah = 1, dan benar = 0.

Tabel 4.2 Kisi-kisi instrumen kemampuan kognitif orang tua menstimulasi interaksi sosial anak autisme sebelum uji validitas

No	Indikator	Pernyataan		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Pengetahuan (<i>Knowledge</i>)	1,2,3,4,5, 9, 11, 12	6, 7, 8, 10	12
2.	Pemahaman (<i>Comprehension</i>)	13, 15, 16, 17, 18, 22, 23	14, 19, 20, 21, 24	12
3.	Penerapan (<i>Application</i>)	25, 26, 27, 30, 33, 34	28, 29, 31, 32, 35, 36	12
Total				36

Semua hasil penilaian tersebut kemudian dikategorikan menjadi tiga yaitu kurang, cukup dan baik. Pengkategorisasian menurut Mustafa, Z. (2009) dapat dilakukan dengan pendekatan sturges yaitu dengan mengkategorik kan jawaban responden menjadi baik, cukup, kurang. Penilaian pada kuisioner kemampuan kognitif orang tua menstimulasi interaksi sosial anak autisme terdiri atas 36 pernyataan yang mempunyai nilai minimal 0 dan nilai maksimal 36 dengan rentang jarak 36, sehingga cara pengkategorisasiannya menggunakan total skor adalah sebagai berikut.

$$\text{Interval setiap kategori} = \frac{\text{rentang jarak}}{\text{banyak kategori}}$$

$$\text{Interval setiap kategori} = \frac{36}{3}$$

$$\text{Interval setiap kategori} = 12$$

Jadi hasil nilai pengkategorisasian yang telah dilakukan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.3 Kategorisasi kemampuan kognitif orang tua menstimulasi interaksi sosial anak autis

Kategori	Skor
Kurang	0 – 12
Cukup	>12 – 24
Baik	>24 – 36

b. Kuesioner B tentang kemampuan psikomotor orang tua menstimulasi interaksi sosial anak autis

Alat pengumpul data yang digunakan untuk variabel dependen adalah kuisisioner tentang kemampuan psikomotor orang tua dalam menstimulasi interaksi sosial anak autis dan kuisisioner tersebut telah dikembangkan oleh peneliti. Kuisisioner ini terdiri atas 20 pernyataan. Pernyataan mengandung jenis pernyataan *favourable* dan pernyataan *unfavourable*. Pernyataan *favourable* memiliki nilai 0 = jawaban tidak pernah, 1 = jawaban jarang, 2 = jawaban sering, 3 = jawaban selalu. Sedangkan pernyataan *unfavourable* nilai jawabannya. 3 = jawaban tidak pernah, 2 = jawaban jarang, 1 = jawaban sering, 0 = jawaban selalu

Tabel 4.4 Kisi-kisi instrumen kemampuan psikomotor orang tua menstimulasi interaksi sosial anak autis

No	Indikator	Pernyataan		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Kesiapan (<i>Set</i>)	1, 4	2, 3	4
2.	Peniruan (<i>Imitation</i>)	5, 6	7, 8	4
3.	Membiasakan (<i>Habitual</i>)	10, 12	9, 11	4
4.	Menyesuaikan (<i>Adaptation</i>)	13, 16	14, 15	4
5.	Menciptakan (<i>Origination</i>)	17, 19	18, 20	4
Total				20

Semua hasil penilaian tersebut kemudian dikategorikan menjadi tiga yaitu kurang, cukup dan baik. Pengkategorisasian menurut Mustafa (2009) dapat dilakukan dengan pendekatan Sturges. Penilaian pada kuisioner kemampuan psikomotor orang tua menstimulasi interaksi sosial anak autis terdiri atas 20 pernyataan yang mempunyai nilai minimal 0 dan nilai maksimal 60 dengan rentang jarak 60, sehingga cara pengkategorisasiannya menggunakan total skor adalah sebagai berikut.

$$\text{Interval setiap kategori} = \frac{\text{rentang jarak}}{\text{banyak kategori}}$$

$$\text{Interval setiap kategori} = \frac{60}{3}$$

$$\text{Interval setiap kategori} = 20$$

Jadi hasil nilai pengkategorisasian yang telah dilakukan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.5 Kategorisasi kemampuan psikomotor orang tua menstimulasi interaksi sosial anak autis

Kategori	Skor
Kurang	0 – 20
Cukup	>20 – 40
Baik	>40 – 60

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji Validitas

Menurut Setiadi (2007) validitas menyatakan apa yang seharusnya diukur. Sebuah instrumen dikatakan valid jika instrumen itu mampu mengukur apa – apa yang harus diukur menurut situasi dan kondisi tertentu. Uji validitas untuk kuesioner menggunakan rumus uji korelasi *Pearson Product Moment* (r) yaitu dengan membandingkan antara skor nilai setiap item pernyataan dengan skor total kuesioner. Nilai korelasi untuk tiap-tiap pertanyaan dikatakan signifikan dapat dilihat dari perbandingan r hitung dengan r tabel. Masing-masing nilai signifikan dari item pertanyaan dibandingkan dengan nilai r tabel pada tingkat kemaknaan 5%, apabila hasilnya lebih besar maka item pertanyaan tersebut dinyatakan valid. Pada penelitian ini uji validitas akan dilaksanakan di SLB Patrang untuk kuesioner A (kemampuan kognitif) dan B (kemampuan psikomotor).

Uji validitas dilakukan pada tanggal 10 Juni 2015 pada 15 orang tua dari Yayasan Achmady Cahaya Nurani dan satu orang tua dari SLB Negeri Patrang. Uji validitas dilakukan di dua tempat berbeda karena jumlah sampel uji validitas yang tidak mencukupi pada satu tempat. Nilai r tabel diperoleh dari nilai $df = n-2$, dengan $n = 16$ sampel, dan $\alpha=0,05$. Nilai r tabel diperoleh sebesar 0,497. Menguji nilai validitas setiap pertanyaan, nilai r tabel dibandingkan dengan nilai r hitung pada kolom “*corrected item-total correlation*”. Penarikan kesimpulan diperoleh dengan pernyataan jika nilai r hitung $>$ r tabel maka pertanyaan dinyatakan valid dan jika nilai r hitung $<$ r tabel maka pertanyaan dinyatakan tidak valid. Kuesioner kemampuan kognitif orang tua memiliki 36 pertanyaan, setelah dilakukan uji validitas didapatkan hasil 28 pertanyaan yang valid dengan nilai r antara 0,625 - 0,831. Kuesioner kemampuan psikomotor orang tua terdiri dari 20 pertanyaan dengan uji validitas menghasilkan 16 pertanyaan yang dinyatakan valid dengan nilai r antara 0,723 - 0,994.

Tabel 4.6 *Blue print* instrumen penelitian sebelum dan sesudah uji validitas terkait kemampuan kognitif orang tua menstimulasi interaksi sosial anak autisme di Yayasan Achmady Cahaya Nurani dan SLB Negeri Patrang kabupaten Jember tahun 2015

No	Indikator	Sebelum		Jumlah butir soal	Sesudah		Jumlah butir soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Pengetahuan (<i>Knowledge</i>)	1, 2, 3, 4, 5, 9, 11, 12	6, 7, 8, 10	12	1, 2, 4, 11	6, 7, 8, 10	8
2.	Pemahaman (<i>Comprehension</i>)	13, 15, 16, 17, 18, 22, 23	14, 19, 20, 21, 24	12	13, 15, 17, 18, 23	14, 19, 20, 21, 24	10
3.	Penerapan (<i>Application</i>)	25, 26, 27, 30, 33, 34	28, 29, 31, 32, 35, 36	12	25, 26, 30, 33, 34	28, 29, 31, 32, 35,	10

$df = (n - 2)$; ($n = 16$); $r = (0,625 - 0,831)$

Tabel 4.7 *Blue print* instrumen penelitian sebelum dan sesudah uji validitas terkait kemampuan psikomotor orang tua menstimulasi interaksi sosial anak autis di Yayasan Achmady Cahaya Nurani dan SLB Negeri Patrang kabupaten Jember tahun 2015

No	Indikator	Sebelum		Jumlah butir soal	Sesudah		Jumlah butir soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Kesiapan (<i>Set</i>)	1, 4	2, 3	4	1, 4		2
2.	Peniruan (<i>Imitation</i>)	5, 6	7, 8	4	5, 6	7	3
3.	Membiasakan (<i>Habitual</i>)	10, 12	9, 11	4	10, 12	11	3
4.	Menyesuaikan (<i>Adaptation</i>)	13, 16	14, 15	4	13, 16	14, 15	4
5.	Menciptakan (<i>Origination</i>)	17, 19	18, 20	4	17, 19	18, 20	4

$df = (n - 2); (n = 16); r = (0,723 - 0,994)$

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Pengujian realibilitas lembar kuesioner peneliti menggunakan *Cronbach's alpha*. Jika *alpha* semakin mendekati nilai 1 maka nilai reliabilitas instrumen pada penelitian semakin tinggi (Sugiyono, 2012). Jika $r_{alpha} > r_{tabel}$ maka instrument reliabel.

Uji reliabilitas untuk alat ukur penelitian menggunakan *r* tabel dengan *chronbach alpha*. Jika nilai *chronbach alpha* $> r_{tabel}$ maka instrumen memenuhi kriteria reliabilitas (Setiadi, 2007). Nilai *cronbach's alpha* berdasarkan uji reliabilitas adalah 0.949 pada kuesioner kemampuan kognitif orang tua dalam menstimulasi interaksi sosial anak autis dan 0,973 pada kuesioner kemampuan

Psikomotor orang tua dalam menstimulasi interaksi sosial anak autis. Jadi dapat disimpulkan bahwa hasil uji reliabilitas pada kemampuan kognitif orang tua dalam menstimulasi interaksi sosial anak autis dan kemampuan psikomotor orang tua dalam menstimulasi interaksi sosial anak autis adalah reliabel.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 *Editing*

Proses *editing* adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Pemeriksaan daftar pertanyaan meliputi kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban (Setiadi, 2007). Jika dalam lembar kuesioner mengenai kemampuan orang tua menstimulasi interaksi sosial anak autis apabila terdapat kesalahan dalam pengumpulan data, maka peneliti melakukan *editing*.

4.7.2 *Coding*

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden dalam kategori (Setiadi, 2007). Kegiatan mengubah data huruf menjadi data angka sehingga mudah dalam menganalisa. Pemberian *coding* pada penelitian ini meliputi:

a. Kemampuan kognitif orang tua menstimulasi interaksi sosial anak autis

- 1) 1 = jawaban benar;
- 2) 0 = jawaban salah;.

b. Kemampuan psikomotor orang tua menstimulasi interaksi sosial anak autis

- 1) 0 = jawaban tidak pernah
- 2) 1 = jawaban jarang
- 3) 2 = jawaban sering
- 4) 3 = jawaban selalu

c. jenis kelamin

- 1) 1 = laki – laki
- 2) 2 = perempuan

d. Pendidikan

- 1) 1 = SD
- 2) 2 = SMP
- 3) 3 = SMA
- 4) 4 = Lain – lain (D3, S1)

4.7.3 *Entry*

Jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam table melalui pengolahan komputer (Setiadi, 2007) yaitu SPSS. Data yang sudah di *coding* dimasukkan sesuai dengan tabel SPSS.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, dengan melihat variabel apakah data sudah benar atau belum (Setiadi, 2007). Data yang sudah dimasukkan diperiksa kembali sejumlah sampel dari kemungkinan data yang belum di *entry*.

Hasil dari *cleaning* didapatkan bahwa tidak ada kesalahan sehingga seluruh data dapat digunakan.

4.8 Analisa data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada data numerik digunakan nilai mean, median dan standar deviasi. Sedangkan pada data kategorik digunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi. Analisis univariat pada umumnya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012).

Data yang diperoleh dalam penelitian ini kemudian dilakukan pengolahan. Penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon match pairs test*. Teknik ini digunakan untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel yang berkorelasi bila datanya berbentuk ordinal/berjenjang (Sugiyono, 2012). Tingkat kepercayaannya adalah 95% ($\alpha = 0,05$). Apabila hasil yang diperoleh $p \text{ value} > \alpha$ maka H_0 gagal ditolak tetapi jika $p \text{ value} \leq \alpha$ maka H_0 ditolak. Supadi (dalam Rahmawati, 2012), menyatakan nilai kemaknaan adalah sebagai berikut:

- a. $p < 0,001$ berarti memiliki nilai amat sangat bermakna;
- b. $0,001 \leq p < 0,01$ berarti memiliki nilai sangat bermakna;
- c. $0,01 \leq p < 0,05$ berarti memiliki nilai bermakna;
- d. $p > 0,05$ berarti tidak bermakna secara statistik;
- e. $0,05 \leq p < 0,10$ berarti adanya kecenderungan ke arah kemaknaan secara statistik.

4.9 Etika Penelitian

Semua penelitian yang berkaitan dengan manusia sebagai objek harus memperhatikan dan mentaati etika penelitian yang telah ditetapkan. Penelitian yang dilakukan harus memenuhi dan berdasarkan pada aturan etik penelitian yaitu adanya persetujuan dari responden (Potter dan Perry, 2005). Berikut ini adalah beberapa etika penelitian yang harus dilakukan peneliti yaitu.

4.9.1 Lembar Persetujuan Penelitian (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan untuk menjadi responden dibagikan sebelum penelitian dilakukan, sebelum itu juga telah dijelaskan mengenai prosedur, tujuan, dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan baik manfaat bagi peneliti, responden, dan lembaga SLB – B dan Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember. Jika responden bersedia untuk diteliti maka responden diharuskan untuk menandatangani lembar persetujuan yang sudah disediakan oleh peneliti, jika responden tidak bersedia untuk diteliti maka responden diperbolehkan untuk tidak

menandatangani lembar persetujuan karena peneliti harus menghormati hak-hak yang dimiliki oleh responden (Setiadi, 2007). Responden dalam penelitian ini semua bersedia menandatangani *informed consent* setelah diberi penjelasan oleh peneliti.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek penelitian telah dijamin kerahasiaannya (Setiadi, 2007). Peneliti menjamin kerahasiaan data yang telah diperoleh melalui subjek penelitian dengan cara mencegah data meliputi nama, usia, dan alamat responden tidak diketahui oleh pihak lain diluar dari penelitian yang dilakukan. Peneliti menjaga rahasia responden dengan cara tidak mencantumkan nama dan alamat responden yang diteliti dalam penelitian baik pada data *output* maupun lembar kuisisioner yang diberikan kepada responden. Lembar kuisisioner akan diberi kode tertentu yang sudah ditetapkan oleh peneliti (Setiadi, 2007).

4.9.3 Berkeadilan (*Justice*)

Berkeadilan memiliki maksud yaitu perlakuan yang diterima oleh subjek penelitian tidak ada yang berbeda dan harus sama. Peneliti menjelaskan langkah-langkah yang harus dilakukan oleh responden dan menjelaskan bahwa perlakuan yang diberikan kepada responden adalah sama tanpa ada perbedaan (jenis kelamin, suku, pendidikan).

4.9.4 Kejujuran

Kejujuran adalah prinsip untuk mengatakan hal yang sebenarnya untuk menghindari agar tidak melakukan kebohongan pada responden. Kejujuran tidak hanya berimplikasi pada perawat harus berkata jujur tetapi juga membutuhkan adanya sikap positif dalam memberikan informasi yang berhubungan situasi klien yang sebenarnya (Potter & Perry, 2005). Peneliti menjelaskan hal yang sebenarnya terkait dengan alur penelitian, tujuan, dan juga manfaat dari penelitian yang dilakukan mengenai pengaruh terapi kelompok terapeutik : *Role Play* terhadap kemampuan orang tua menstimulasi interaksi sosial anak autis.

4.9.5 Otonomi

Otonomi adalah etika penelitian yang mempunyai arti bahwa setiap individu harus memiliki kebebasan untuk memilih rencana dalam kehidupannya dan cara bermoral mereka sendiri. Prinsip otonomi mengarahkan perhatian moral perawat pada penentuan secara berhati-hati tentang nilai klien (Potter & Perry, 2005). Responden pada penelitian ini yang merupakan orang tua atau wali murid dari anak autis yang ada di SLB – B dan Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember memiliki kebebasan untuk menyatakan kesediaannya menjadi responden.

4.9.6 *Non-Maleficence* dan Kemaslahatan

Non- Maleficence dan kemaslahatan memberikan standar minimal yang harus di capai oleh peneliti (Potter dan Perry, 2005). Peneliti memastikan dalam penelitian ini tidak ada hal-hal yang dapat membahayakan responden seperti melakukan penelitian di tempat yang teduh, menyesuaikan dengan kondisi dan waktu responden, dan juga penelitian ini akan memberikan manfaat bagi peneliti yaitu didapatkan hasil penelitian yang diharapkan dan responden yaitu adanya peningkatan kemampuan dari responden.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan tentang pelaksanaan penelitian, hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan orang tua dalam menstimulasi interaksi sosial anak autis di SLB – B dan Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember. SLB – B dan Autis TPA Bintoro merupakan salah satu lembaga pendidikan luar biasa yang ada di Jember. SLB – B dan Autis TPA Bintoro terletak di jalan Branjangan no. 01 Bintoro, Jember. SLB – B dan Autis TPA Bintoro ini memberi pelayanan pada anak dengan tuna rungu wicara dan autis. SLB – B dan Autis TPA Bintoro juga memberikan fasilitas berupa asrama bagi siswa.

SLB ini merupakan sekolah swasta yang memberikan pelayanan juga bagi ketunaan lain, diantaranya SLB A (tuna netra), SLB B (tuna rungu wicara), SLB C (tuna grahita), TK inklusi, SMP inklusi, SMK inklusi yang berada pada satu Yayasan Taman Pendidikan dan Asuhan. Terdapat 21 murid autis yang berada di kelas percobaan sampai kelas 2 Sekolah Menengah Pertama (SMP) berdasarkan keterangan dari kepala sekolah, namun setelah dilakukan *screening* diketahui jumlah siswa autis sebanyak 15 murid, 6 orang murid sisanya memiliki ketunaan ganda dan jenis ketunaan yang berbeda. Proses pembelajaran dilaksanakan setiap hari dari hari senin hingga sabtu yang dimulai pada pukul 07.00 WIB dan berakhir pada pukul 11.00 WIB. Terdapat area kosong di dekat lapangan bermain yang biasanya digunakan orang tua menunggu anak – anak mereka sampai pulang

(mulai pukul 07.00 – 12.00), sebagian besar orang tua anak autis menunggu di sekolah selama proses belajar mengajar.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

Data umum dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden. Data karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Distribusi berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 5.1 dibawah ini.

Tabel 5.1 Karakteristik Umum Orang Tua Anak Autis Menurut Jenis Kelamin, dan Tingkat Pendidikan di SLB – B dan Autis TPA Bintoro (n = 14)

	Data Umum	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
A	Jenis kelamin		
	1. Laki – laki	2	14
	2. Perempuan	12	86
	Total	14	100
B	Pendidikan		
	SD	1	7
	SMP	7	50
	SMA	6	43
	Lain – lain (D3, S1)		
	Total	14	100

Sumber: Data Primer, Juli 2015

Berdasarkan tabel 5.1 distribusi karakteristik jenis kelamin, data menunjukkan bahwa persentase tertinggi responden memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 86% (12 orang) dan persentase terendah adalah laki – laki sebanyak 14% (dua orang). Data pada tabel 5.1 juga menunjukkan tingkat

pendidikan yang dimiliki oleh responden, diantaranya untuk pendidikan yang paling banyak yaitu pada jenjang SMA sebanyak tujuh responden (50%). Persentase terbanyak selanjutnya yaitu pada jenjang pendidikan tinggi (D3 dan S1) sebanyak enam responden (43%). Pada jenjang pendidikan SMP terdapat satu responden (7%), dan tidak terdapat responden yang memiliki jenjang pendidikan SD.

Tabel 5.2 Karakteristik Umum Orang Tua Anak Autis Menurut Usia di SLB – B dan Autis TPA Bintoro (n = 14)

	Mean	Median	SD	Min-Max
usia	40,00	40,00	9,430	22 – 54

Sumber: Data Primer, Juli 2015

Berdasarkan tabel 5.2 hasil analisis distribusi karakteristik usia menunjukkan rata-rata usia responden adalah 40 tahun dengan usia termuda 22 tahun dan usia tertua 54 tahun, dan standar deviasi bernilai 9,430.

5.1.2 Data Khusus

Data khusus terdiri dari data kemampuan kognitif dan kemampuan psikomotor sebelum pemberian terapi kelompok terapeutik dan setelah pemberian terapi kelompok terapeutik, serta perbedaan kemampuan kognitif dan kemampuan psikomotor orang tua sebelum dan sesudah diberikan terapi kelompok terapeutik. Pemaparan data khusus dapat dilihat pada masing – masing tabel di bawah ini.

- a. Kemampuan kognitif dan kemampuan psikomotor orang tua anak autis sebelum pemberian terapi kelompok terapeutik di SLB – B dan Autis TPA Bintoro

Tabel 5.3 Distribusi Indikator Kemampuan Kognitif Orang Tua Anak Autis Sebelum Dan Setelah Pemberian Terapi Kelompok Terapeutik di SLB – B Dan Autis TPA Bintoro Jember Pada Bulan Juli 2015 (N = 14)

Indikator	Terapi Kelompok Terapeutik			
	Sebelum	Persentase (%)	Setelah	Persentase (%)
Pengetahuan				
a. kurang	0	0	0	0
b. cukup	5	36	1	7
c. baik	9	64	13	93
Total	14	100	14	100
Pemahaman				
a. kurang	0	0	0	0
b. cukup	0	0	0	0
c. baik	14	100	14	100
Total	14	100	14	100
Aplikasi				
a. kurang	0	0	0	0
b. cukup	0	0	0	0
c. baik	14	100	14	100
Total	14	100	14	100

Sumber: Data Primer, Agustus 2015

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari hasil pengukuran kemampuan kognitif orang tua anak autis tiap – tiap indikator. Ditemukan sebelum pemberian terapi kelompok terapeutik untuk indikator kemampuan kognitif responden yang pertama yaitu pengetahuan responden dengan kategori pengetahuan cukup sebanyak lima responden (36%), dan responden dengan kategori pengetahuan baik sebanyak sembilan responden (64%), tidak terdapat responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori kurang. Indikator yang kedua yaitu pemahaman, pada indikator ini semua responden memiliki pemahaman dalam kategori baik, dan tidak terdapat responden dengan kategori pemahaman kurang dan cukup. Indikator yang terakhir yaitu aplikasi, pada indikator ini semua responden

memiliki pemahaman dalam kategori baik, dan tidak terdapat responden dengan kategori pemahaman kurang dan cukup.

Data yang didapatkan selanjutnya yaitu terkait kemampuan kognitif sesuai indikator setelah pemberian terapi kelompok terapeutik. Ditemukan untuk indikator kemampuan kognitif responden yang pertama yaitu pengetahuan responden dengan kategori pengetahuan cukup sebanyak satu responden (7%), dan responden dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 13 responden (93%), tidak terdapat responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori kurang. Indikator yang kedua yaitu pemahaman, pada indikator ini semua responden memiliki pemahaman dalam kategori baik, dan tidak terdapat responden dengan kategori pemahaman kurang dan cukup. Indikator yang terakhir yaitu aplikasi, pada indikator ini semua responden memiliki pemahaman dalam kategori baik, dan tidak terdapat responden dengan kategori pemahaman kurang dan cukup.

Tabel 5.4 Distribusi kemampuan psikomotor orang tua anak autis sebelum dan setelah pemberian terapi kelompok terapeutik di SLB – B dan Autis TPA Bintoro Jember pada bulan Juli 2015 (n = 14)

Indikator	Terapi Kelompok Terapeutik			
	<i>sebelum</i>	Persentase (%)	<i>Setelah</i>	Persentase (%)
Kesiapan (<i>Set</i>)				
a. kurang	2	14	0	0
b. cukup	11	79	6	43
c. baik	1	7	8	57
Total	14	100	14	100
Peniruan (<i>Imitation</i>)				
a. kurang	2	14	0	0
b. cukup	6	43	6	43
c. baik	6	43	8	57
Total	14	100	14	100
Membiasakan (<i>Habitual</i>)				
a. kurang	1	7	0	0
b. cukup	5	36	4	29
c. baik	8	57	10	71
Total	14	100	14	100
Menyesuaikan (<i>Adaptation</i>)				
a. kurang	1	7	0	0
b. cukup	7	50	4	29
c. baik	6	43	10	71
Total	14	100	14	100
Menciptakan (<i>Origation</i>)				
a. kurang	0	0	0	0
b. cukup	3	21	3	21
c. baik	11	79	11	79
Total	14	100	14	100

Sumber: Data Primer, Agustus 2015

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari hasil pengukuran kemampuan psikomotor orang tua anak autis tiap – tiap indikator. Ditemukan sebelum pemberian terapi kelompok terapeutik untuk indikator kemampuan psikomotor responden yang pertama yaitu kesiapan responden dengan kategori kesiapan kurang sebanyak dua responden (14%), responden dengan kategori kesiapan cukup sebanyak 11 responden (79%), dan responden dengan kategori kesiapan baik sebanyak satu responden (7%). Indikator yang kedua yaitu peniruan,

responden dengan kategori peniruan kurang sebanyak dua responden (14%), responden dengan kategori peniruan cukup sebanyak enam responden (43%), dan responden dengan kategori peniruan baik sebanyak enam responden (43%). Indikator yang ketiga yaitu membiasakan, responden dengan kategori membiasakan kurang sebanyak satu responden (7%), responden dengan kategori membiasakan cukup sebanyak lima responden (36%), dan responden dengan kategori membiasakan baik sebanyak delapan responden (57%).

Indikator yang keempat yaitu menyesuaikan, responden dengan kategori menyesuaikan kurang sebanyak satu responden (7%), responden dengan kategori menyesuaikan cukup sebanyak tujuh responden (50%), dan responden dengan kategori peniruan cukup sebanyak enam responden (43%). Indikator yang terakhir yaitu menciptakan, responden dengan kategori menciptakan cukup sebanyak tiga responden (21%), responden dengan kategori peniruan cukup sebanyak 11 responden (79%), dan tidak terdapat responden yang memiliki kemampuan menciptakan pada kategori kurang.

Data yang didapatkan selanjutnya yaitu terkait kemampuan psikomotor sesuai indikator setelah pemberian terapi kelompok terapeutik. Ditemukan untuk indikator kemampuan psikomotor responden yang pertama yaitu kesiapan responden tidak terdapat responden dengan kategori kesiapan kurang, responden dengan kategori kesiapan cukup sebanyak enam responden (43%), dan responden dengan kategori kesiapan baik sebanyak delapan responden (57%). Indikator yang kedua yaitu peniruan, tidak terdapat responden dengan kategori peniruan kurang, responden dengan kategori peniruan cukup sebanyak enam responden (43%), dan

responden dengan kategori peniruan baik sebanyak delapan responden (57%). Indikator yang ketiga yaitu membiasakan, tidak terdapat responden dengan kategori membiasakan kurang, responden dengan kategori membiasakan cukup sebanyak empat responden (29%), dan responden dengan kategori membiasakan baik sebanyak 10 responden (71%).

Indikator yang keempat yaitu menyesuaikan, tidak terdapat responden dengan kategori menyesuaikan kurang, responden dengan kategori menyesuaikan cukup sebanyak empat responden (29%), dan responden dengan kategori peniruan cukup sebanyak 10 responden (71%). Indikator yang terakhir yaitu menciptakan, responden dengan kategori menciptakan cukup sebanyak tiga responden (21%), responden dengan kategori peniruan cukup sebanyak 11 responden (79%), dan tidak terdapat responden yang memiliki kemampuan menciptakan pada kategori kurang.

c. Perbedaan Kemampuan Kognitif Orang Tua anak Autis Sebelum dan Setelah Pemberian Terapi Kelompok Terapeutik di SLB – B & Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember

Perbedaan kemampuan orang tua anak autis sebelum dan setelah terapi kelompok terapeutik di SLB – B dan Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember dapat diketahui dengan menggunakan uji *wilcoxon*. Hasil uji *wilcoxon* dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Perbedaan Kemampuan Kognitif Orang Tua Anak Autis Sebelum Dan Setelah Pemberian Terapi Kelompok Terapeutik di SLB – B dan Autis TPA Bintoro Jember Pada Bulan Juli 2015 (N = 14)

Kemampuan Kognitif orang tua	Pretest		Posttest		Wilcoxon Match Pair Test
	Jumlah (orang)	Persentase (%)	Jumlah (Orang)	Persentase (%)	
a. Kurang	0	0	0	0	$p = 0,005$
b. Cukup	11	78,6	3	21,4	
c. Baik	3	21,4	11	78,6	
Total	14	100	14	100	

Sumber : Data Primer Agustus 2015

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa kemampuan kognitif orang tua anak autis sebelum terapi kelompok terapeutik dengan persentase tertinggi pada kategori kemampuan kognitif cukup sebanyak 11 responden (78,6%), persentase terendah pada kategori kemampuan kognitif baik yaitu tiga responden (21,4%), dan tidak ada responden yang memiliki kemampuan kognitif pada kategori kurang. Data selanjutnya yaitu kemampuan kognitif responden setelah pemberian terapi kelompok terapeutik dengan persentase tertinggi pada kategori kemampuan kognitif baik sebanyak 11 responden (78,6%), persentase terendah pada kategori kemampuan kognitif cukup yaitu tiga responden (21,4%), dan tidak ada responden yang memiliki kemampuan kognitif pada kategori kurang.

Tabel 5.5 selanjutnya menjelaskan bahwa terdapat penurunan jumlah responden dengan kategori kemampuan kognitif cukup dari sebanyak 11 responden (78,6%) menjadi tiga responden (21,4%), adanya peningkatan dari responden dengan kategori kemampuan kognitif baik dari sebanyak tiga responden (21,4%) menjadi 11 responden (78,6%) setelah pemberian terapi

kelompok terapeutik. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi kelompok terapeutik dapat mempengaruhi kemampuan kognitif orang tua anak autis.

- d. Perbedaan Kemampuan Psikomotor Orang Tua anak Autis Sebelum dan Setelah Pemberian Terapi Kelompok Terapeutik di SLB – B & Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember

Tabel 5.6 Perbedaan kemampuan psikomotor orang tua anak autis sebelum dan setelah pemberian terapi kelompok terapeutik di SLB – B dan Autis TPA Bintoro Jember pada bulan Juli 2015 (n = 14)

Kemampuan Psikomotor orang tua	Pretest		Posttest		Wilcoxon Match Pair Test
	Jumlah (orang)	Persentase (%)	Jumlah (Orang)	Persentase (%)	
a. Kurang	2	14,3	0	0	$p = 0,025$
b. Cukup	11	78,6	10	71,4	
c. Baik	1	7,1	4	28,6	
Total	14	100	14	100	

Sumber: Data Primer, Agustus 2015

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa kemampuan psikomotor orang tua anak autis sebelum terapi kelompok terapeutik dengan persentase tertinggi pada kategori kemampuan kognitif cukup sebanyak 11 responden (78,6%), persentase terendah pada kategori kemampuan kognitif baik yaitu satu responden (7,1%), dan terdapat dua responden (14,3%) yang memiliki kemampuan kognitif pada kategori kurang. Data selanjutnya yaitu kemampuan psikomotor responden setelah pemberian terapi kelompok terapeutik dengan persentase tertinggi pada kategori kemampuan kognitif cukup sebanyak 10 responden (71,4%), persentase terendah

pada kategori kemampuan kognitif baik yaitu empat responden (28,6%), dan tidak ada responden yang memiliki kemampuan kognitif pada kategori kurang.

Tabel 5.6 selanjutnya menjelaskan bahwa terdapat penurunan jumlah responden dengan kategori kemampuan kognitif cukup dari sebanyak 11 responden (78,6%) menjadi tiga responden (21,4%), adanya peningkatan dari responden dengan kategori kemampuan kognitif baik dari sebanyak tiga responden (21,4%) menjadi 11 responden (78,6%) setelah pemberian terapi kelompok terapeutik. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi kelompok terapeutik dapat mempengaruhi kemampuan kognitif orang tua anak autis. Tabel 5.8 menunjukkan bahwa terdapat penurunan jumlah responden dengan kategori kemampuan psikomotor cukup dari sebanyak 11 responden (78,6%) menjadi 10 responden (71,4%), adanya peningkatan dari responden dengan kategori kemampuan psikomotor baik dari sebanyak satu responden (7,1%) menjadi empat responden (28,6%) setelah pemberian terapi kelompok terapeutik. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi kelompok terapeutik dapat mempengaruhi kemampuan psikomotor orang tua anak autis.

Hasil penelitian nilai uji beda dengan *Wilcoxon Match Pair Test* didapatkan *p value* sebesar 0,005 untuk kemampuan kognitif orang tua dan *p value* sebesar 0,025 untuk kemampuan psikomotor orang tua. Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$), yaitu apabila *p value* $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak. Penelitian saat ini didapatkan *p value* $\leq 0,05$ baik pada kemampuan kognitif orang tua maupun kemampuan psikomotor orang tua, sehingga dapat dinyatakan ada pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap

kemampuan orang tua menstimulasi interaksi sosial anak autis di SLB – B & Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember. Penelitian ini memiliki nilai *p value* untuk kemampuan kognitif sebesar 0,005 sehingga dikatakan hasilnya sangat bermakna. Pada kemampuan psikomotor di dapatkan *p value* sebesar 0,025 sehingga dikatakan hasilnya sangat bermakna, sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan orang tua menstimulasi interaksi sosial anak autis di SLB – B dan Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Responden pada Orang Tua Anak Autis di SLB – B dan Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember

Hasil penyajian data pada tabel 5.1 menunjukkan sebagian besar responden memiliki jenis kelamin perempuan (86%). Jumlah responden dengan jenis kelamin perempuan ini dikarenakan salah satunya budaya. Budaya merupakan suatu kebiasaan atau nilai yang sudah dipercaya, diyakini, dan berlaku umum di masyarakat. Budaya di Indonesia yaitu tulang punggung keluarga berada pada pihak laki – laki atau suami, hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan peneliti dimana jumlah responden perempuan yaitu 12 responden (86%).

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan hasil bahwa pendidikan responden diketahui terdapat tujuh responden (50%) dengan pendidikan jenjang SMA, dan enam responden (43%) berpendidikan tinggi (D3 dan S1). Pendidikan merupakan bagian dari status sosial yang dapat memberikan pengaruh besar terhadap gaya

hidup keluarga, nilai – nilai dan prioritas keluarga, pola perilaku keluarga, harapan peran keluarga dan pengalaman yang dialami oleh keluarga (Friedman, 2010). Hasil pada penelitian ini dapat dilihat bahwasannya tingkat pendidikan dari responden sudah berada pada pendidikan atas dan pendidikan tinggi. Kondisi tersebut sebagai salah satu faktor yang berpengaruh dalam proses belajar atau pendidikan yang juga mempengaruhi kemampuan kognitif seseorang (Notoatmodjo, 2007), sehingga dengan tingkat pendidikan mayoritas responden yang berada pada tingkat atas dan pendidikan tinggi, memungkinkan daya pemahaman dan daya tangkapnya lebih baik.

Berdasarkan tabel 5.2 tentang karakteristik responden pada penelitian saat ini menyatakan bahwa usia responden memiliki rata – rata 40 tahun, hal tersebut menunjukkan rata – rata usia responden berada pada usia dewasa madya atau dewasa tengah. Pada usia dewasa seharusnya kerja tubuh berjalan optimal, namun kemampuan kognitif juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan juga pengalaman, sehingga peneliti menganalisis bahwa pada usia dewasa tengah akibat penurunan fungsi tubuh akan mengakibatkan kemampuan kognitif sebagai salah satu bagian tubuh akan mengalami penurunan dan kurangnya terpapar informasi serta pengalaman akan menyebabkan kurangnya kemampuan kognitif juga psikomotor dari orang dewasa (Rasidi & Handayani, 2011). Data *pretest* juga menunjukkan pada berbagai tingkat usia mayoritas orang tua atau responden mempunyai kemampuan kognitif dan psikomotor pada kategori cukup.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah kematangan, dimana kematangan seseorang berhubungan dengan umur. Pada usia dewasa

konsep pembelajaran akan berbeda dan memerlukan pendekatan khusus. Schon (dalam Nursalam & Efendi, 2008) menyatakan bahwa bagi orang dewasa pendorong belajar terletak pada hambatan apa yang dialaminya, apa yang diharapkan, dan bagaimana ia dapat belajar dengan baik. Pada usia dewasa madya atau tengah mulai terjadi penurunan dari segi fisik dimana kemampuan atau jarak pandang mata mulai menurun, dan jangkauan pendengaran mulai melemah (Notoatmodjo, 2007), sehingga menyebabkan adanya penurunan dari segi kemampuan yang dimiliki seperti yang dijelaskan oleh Rasidi dan Handayani (2011) yang menyatakan pada individu dewasa terdapat penurunan fungsi tubuh yang menyebabkan kurangnya kemampuan kognitif juga psikomotor.

5.2.2 Kemampuan Kognitif Orang Tua Anak Autis Sebelum dan Setelah Pemberian terapi Kelompok Terapeutik di SLB – B dan Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember

Kemampuan kognitif adalah penampilan yang dapat diamati dari aktivitas mental (otak) untuk memperoleh pengetahuan melalui pengalaman sendiri, namun ternyata hal tersebut jarang diimbangi dengan peningkatan pengetahuan masyarakat yang ada (Mulyadi, 2011). Hal tersebut menjadi pertimbangan tersendiri untuk juga memberikan pendidikan bagi orang tua anak autis di SLB – B dan Autis TPA Bintoro. Menurut Davison (2004) pendidikan yang diberikan oleh orang tua lebih bermanfaat bagi anak dibandingkan dengan terapi medis lain yang diberikan baik oleh tenaga kesehatan maupun rumah sakit. Orang tua mampu hadir dalam setiap situasi yang berbeda sehingga dapat membantu anak

dalam menerapkan manfaat yang mereka peroleh, Pengukuran kemampuan kognitif orang tua ini diperoleh dari jawaban setiap item yang terlampir pada kuesioner kemampuan kognitif orang tua.

Hasil penelitian pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa kemampuan kognitif orang tua anak autis sebelum pemberian terapi kelompok terapeutik untuk kemampuan kognitif dengan indikator pengetahuan sebagian besar pada kategori baik (64%), dan untuk kemampuan kognitif dengan indikator pemahaman serta aplikasi 100% responden berada pada kategori baik. Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan merupakan kemampuan untuk menyebutkan atau menjelaskan kembali dari spesifik bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima, selanjutnya pemahaman diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan dengan benar tentang objek yang diketahui, dan aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi nyata. Pengetahuan, pemahaman, dan juga aplikasi yang dimiliki oleh orang tua merupakan suatu wujud kemampuan kognitif yang tergambar dari diri orang tua.

Kemampuan kognitif sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik memiliki hasil yang baik. Hal tersebut merupakan salah satu hasil dari proses belajar yang pernah dialami oleh orang tua. Beberapa faktor yang mempengaruhi proses belajar. Faktor tersebut menurut Slameto (2010) dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencakup faktor jasmaniah, faktor psikologis, dan faktor kelelahan, sedangkan faktor eksternal meliputi faktor keluarga, faktor sekolah, dan faktor masyarakat. Faktor internal yang

mempengaruhi kemampuan kognitif orang tua dalam penelitian ini yaitu faktor psikologis salah satunya kematangan.

Kematangan diartikan sebagai suatu tingkat atau fase dalam pertumbuhan seseorang, dimana alat tubuhnya sudah siap untuk melaksanakan kecakapan baru (Slameto, 2010). Kematangan yang dimiliki oleh orang tua anak autis memungkinkan mereka untuk memikirkan dan mencari sumber informasi atau wawasan baru yang mereka nilai berguna bagi mereka. Faktor selanjutnya yang berpengaruh terhadap kemampuan orang tua yaitu faktor eksternal salah satunya sekolah atau masyarakat.

Orang tua dari anak autis memiliki waktu luang untuk berkumpul di sekolah. Pihak SLB – B dan Autis TPA Bintoro memberikan fasilitas berupa konsultasi dengan psikolog bagi orang tua anak autis yang menginginkan. Sebelum dilakukan penelitian ini orang tua sudah pernah melakukan konsultasi sehingga wawasan dan pengetahuan dari segi kognitif memiliki hasil sebagian besar pada kategori baik, dan pada indikator pemahaman dan aplikasi semua orang tua yang dijadikan sampel berada pada kategori baik, namun selama dilakukan terapi kelompok terapeutik ini orang tua tidak melakukan kegiatan konsultasi dengan psikolog sama sekali. Upaya terapi kelompok terapeutik yang dilakukan pada orang tua ini dilakukan untuk membantu orang tua mengatasi masalah yang dialami (Istiana, 2011).

Hasil penelitian pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa kemampuan kognitif orang tua anak autis setelah pemberian terapi kelompok terapeutik untuk kemampuan kognitif dengan indikator pengetahuan sebagian besar pada kategori

baik (93%), masih terdapat satu orang (7%) dengan kategori pengetahuan cukup. kemampuan kognitif dengan indikator pemahaman serta aplikasi 100% responden berada pada kategori baik. Penjelasan yang diberikan selama proses terapi kelompok terapeutik terkait konsep autis serta *sharing* pengalaman selama proses terapi kelompok membantu pertukaran dan transfer ilmu dari orang tua anak autis sehingga mampu menambah wawasan dan pengetahuan baru (Notoatmodjo, 2007). Sesi *sharing* yang dilakukan memungkinkan masing – masing orang tua mampu bertukar informasi dan menambah pemahaman yang dimiliki oleh orang tua anak autis. *Role play* atau bermain peran tentang cara stimulasi interaksi sosial bagi anak autis membantu orang tua untuk meningkatkan penerapan dari apa yang sudah mereka tahu dan pahami. Hal tersebut menjadi salah satu penyebab adanya peningkatan indikator pengetahuan dari yang sebelum pemberian terapi kelompok terapeutik kategori baik sebanyak 64% menjadi 93% setelah pemberian terapi kelompok terapeutik.

5.2.3 Kemampuan Psikomotor Orang Tua Anak Autis Sebelum dan Setelah Pemberian terapi Kelompok Terapeutik di SLB – B dan Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember

Keterampilan motorik (*motor skills*) berkaitan dengan serangkaian gerak-gerak jasmaniah dalam urutan tertentu dengan mengadakan koordinasi antara gerak-gerak berbagai anggota badan secara terpadu. Sebagai individu yang paling dekat dengan anak autis, penatalaksanaan bagi masalah yang dialami anak autis

juga melibatkan orang tua. Seperti melakukan penyuluhan atau pemberian pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua anak autis.

Pemberian pendidikan pada orang tua akan memberikan hasil berupa perubahan kemampuan, penampilan, dan perilaku (Notoatmodjo, 2007), dalam upayanya merubah perilaku perlu adanya contoh dari tindakan yang nantinya sangat diharapkan untuk orang tua menguasainya, dalam hal ini adalah cara stimulasi interaksi sosial anak autis. Salah satu metode pengajaran yang dapat dilakukan adalah melakukan *Role Play* atau bermain peran. Memainkan peran adalah suatu variasi dari psikodrama yang tidak menggunakan alat-alat sandiwara (drama) dan teknik ini banyak digunakan untuk mendorong individu berbicara dan mengembangkan persepsi-persepsi baru dalam berbagai situasi kelompok Semium (2010).

Hasil penelitian pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa kemampuan psikomotor orang tua anak autis sebelum pemberian terapi kelompok terapeutik kategori kesiapan kurang sebanyak dua responden (14%), responden dengan kategori kesiapan cukup sebanyak 11 responden (79%), dan responden dengan kategori kesiapan baik sebanyak satu responden (7%). Kesiapan diartikan sebagai kemampuan untuk mempersiapkan diri baik mental, fisik, dan emosi dalam menghadapi sesuatu (Utari, tanpa tahun). Kesiapan yang dimiliki orang tua anak autis sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik sebagian besar (79%) pada kategori cukup. Hal tersebut bisa dikaitkan dengan tingkat pendidikan dari orang tua anak autis yang juga sebagian besar (50%) berada pada tingkat pendidikan atas atau SMA. Pendidikan serta wawasan yang dimiliki terkait kondisi anak yang

mereka dapatkan sebelumnya menjadi salah satu faktor yang juga mempengaruhi tingkat kesiapan dari orang tua anak autis.

Indikator yang kedua yaitu peniruan, responden dengan kategori peniruan kurang sebanyak dua responden (14%), responden dengan kategori peniruan cukup sebanyak enam responden (43%), dan responden dengan kategori peniruan baik sebanyak enam responden (43%). Indikator yang ketiga yaitu membiasakan, responden dengan kategori membiasakan kurang sebanyak satu responden (7%), responden dengan kategori membiasakan cukup sebanyak lima responden (36%), dan responden dengan kategori membiasakan baik sebanyak delapan responden (57%).

Indikator yang keempat yaitu menyesuaikan, responden dengan kategori menyesuaikan kurang sebanyak satu responden (7%), responden dengan kategori menyesuaikan cukup sebanyak tujuh responden (50%), dan responden dengan kategori peniruan cukup sebanyak enam responden (43%). Indikator yang terakhir yaitu menciptakan, responden dengan kategori menciptakan cukup sebanyak tiga responden (21%), responden dengan kategori peniruan cukup sebanyak 11 responden (79%), dan tidak terdapat responden yang memiliki kemampuan menciptakan pada kategori kurang. Adanya dukungan atau fasilitas yang diberikan sekolah baik berupa pertemuan dengan psikolog serta mudahnya akses informasi terkait masalah yang dialami anak autis menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan semua indikator kemampuan psikomotor orang tua sebelum pemberian terapi kelompok terapeutik berada pada kategori baik dan cukup.

Hasil penelitian pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa kemampuan psikomotor orang tua anak autis setelah pemberian terapi kelompok terapeutik untuk kesiapan responden tidak terdapat responden dengan kategori kesiapan kurang, responden dengan kategori kesiapan cukup sebanyak enam responden (43%), dan responden dengan kategori kesiapan baik sebanyak delapan responden (57%). Peningkatan pada indikator kesiapan orang tua diakibatkan karena adanya pemberian materi dan penjelasan terlebih dahulu dalam proses terapi kelompok terapeutik. Indikator yang kedua yaitu peniruan, tidak terdapat responden dengan kategori peniruan kurang, responden dengan kategori peniruan cukup sebanyak enam responden (43%), dan responden dengan kategori peniruan baik sebanyak delapan responden (57%).

Adanya panduan dalam *booklet* terkait langkah – langkah yang harus dilakukan oleh orang tua membantu peniruan yang dilakukan orang tua. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikatakan oleh Slameto (2010) bahwa perlu adanya latihan untuk meningkatkan kemampuan. Indikator yang ketiga yaitu membiasakan, tidak terdapat responden dengan kategori membiasakan kurang, responden dengan kategori membiasakan cukup sebanyak empat responden (29%), dan responden dengan kategori membiasakan baik sebanyak 10 responden (71%).

Indikator yang keempat yaitu menyesuaikan, tidak terdapat responden dengan kategori menyesuaikan kurang, responden dengan kategori menyesuaikan cukup sebanyak empat responden (29%), dan responden dengan kategori peniruan cukup sebanyak 10 responden (71%). Indikator yang terakhir yaitu menciptakan,

responden dengan kategori menciptakan cukup sebanyak tiga responden (21%), responden dengan kategori peniruan cukup sebanyak 11 responden (79%), dan tidak terdapat responden yang memiliki kemampuan menciptakan pada kategori kurang.

5.2.4 Perbedaan Kemampuan Kognitif Orang Tua anak Autis Sebelum dan Setelah Pemberian Terapi Kelompok Terapeutik di SLB – B dan Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember

Data *pretest* pada tabel 5.5 menunjukkan responden dengan kemampuan kognitif cukup sebanyak 11 responden (78,6%). Kemampuan kognitif responden yang kebanyakan pada kategori cukup, kemungkinan dipengaruhi oleh faktor salah satunya usia, dimana responden sebagai orang dewasa cenderung akan memenuhi kebutuhan yang sangat mendasar sebelum memenuhi kebutuhan lain (Nursalam & Efendi, 2008). Menurut Rasidi dan Handayani (2011) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kemampuan individu, diantaranya faktor bawaan atau biologis, faktor minat, faktor kematangan, dan faktor kebebasan, sedangkan menurut Notoatmodjo (2007) faktor – faktor yang mempengaruhi meliputi materi, lingkungan, instrumental, dan faktor individual. Data *pretest* menunjukkan 78,6% orang tua sudah memiliki kemampuan kognitif pada kategori cukup. Hal tersebut dimungkinkan karena beberapa pengaruh dari faktor – faktor yang telah disebutkan sebelumnya. Pengaruh lingkungan salah satunya pada lingkungan sosial dapat dijadikan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan kognitif orang tua.

Lingkungan sosial disini bisa berarti lingkungan saat orang tua berada di sekolah dan berkumpul dengan responden lain atau saat berada di rumah. Lingkungan sosial mampu memberikan atau menyediakan informasi yang dibutuhkan responden sehingga mampu meningkatkan kemampuan kognitif dari responden tersebut. Selain itu faktor instrumental yang menurut Notoatmodjo (2007) diartikan sebagai perlengkapan dalam belajar juga adanya pendidik atau fasilitator dalam hal ini memiliki pengaruh, dimana terdapat fasilitas atau layanan yang diberikan oleh pihak SLB berupa konsultasi dengan psikolog bagi orang tua yang memerlukan bantuan. Adanya pemenuhan atau ketersediaan dari beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan individu tadi dapat dikatakan memberi pengaruh yang menyebabkan kemampuan orang tua berada pada kategori cukup bahkan sebelum pemberian perlakuan.

Kemampuan orang tua dalam menstimulasi anak autis dalam hasil yang didapatkan setelah *pretest* sesuai dengan pernyataan Mulyadi (2011) bahwasannya adanya kejadian autis tidak diimbangi oleh tingkat pengetahuan orang tua yang memadai. Orang tua memiliki peran penting dalam proses interaksi sosial anak. Adanya perhatian dari keluarga dalam hal ini orang tua dalam menstimulasi anak autis untuk melakukan interaksi sosial diharapkan dapat membantu anak dalam meningkatkan interaksinya. Pentingnya peran orang tua dalam menstimulasi interaksi sosial anak menurut Mulyadi (2011) dikarenakan waktu yang dimiliki orang tua bersama anak lebih banyak, sehingga orang tua tentunya memiliki peluang dan kesempatan yang cukup untuk menemani dan memberikan stimulasi bagi anak autis. Adanya kedekatan

psikologis antara anak dan orang tua, dengan adanya kedekatan psikologis diharapkan kualitas stimulasi interaksi sosial berada pada tingkat optimal.

Tersedianya layanan berupa pertemuan dengan psikolog yang dilakukan pada dua minggu sekali menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi dari tingkat kemampuan kognitif dari responden, dimana dengan adanya pertemuan tersebut maka dimungkinkan adanya informasi atau wawasan baru yang dapat meningkatkan kemampuan salah satunya kemampuan kognitif orang tua.

Hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa kemampuan kognitif orang tua anak autis sebelum pemberian terapi kelompok terapeutik sebagian kecil responden memiliki tingkat pengetahuan pada kategori kemampuan baik. Data *pretest* menunjukkan responden dengan kemampuan kognitif cukup sebanyak tiga responden (21,4%). Hasil observasi pada anak autis dengan kemampuan kognitif orang tua baik ini menunjukkan tanda anak terlihat melakukan kontak mata meskipun tidak selalu bertahan lama, anak menoleh saat dipanggil, bisa sedikit fokus dengan apa yang diajarkan. Kemampuan kognitif orang tua dipengaruhi oleh lingkungan (seperti terpaparnya informasi).

Hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa kemampuan kognitif orang tua anak autis sebelum pemberian terapi kelompok terapeutik tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Hal tersebut kemungkinan besar dikarenakan pengaruh salah satunya tingkat pendidikan dari orang tua atau responden yang minimal berada pada jenjang SMP sebanyak satu responden (7%), dan paling dominan berada pada jenjang SMA sebanyak tujuh responden

(50%), sedangkan sisanya sebanyak enam responden (43%) berada pada jenjang pendidikan tinggi (D3 dan S1).

Kemampuan kognitif dalam penelitian ini terdiri dari tiga indikator, yang pertama yaitu pengetahuan. Pengetahuan diartikan sebagai proses dalam belajar atau kemampuan yang paling dasar, dimana didalamnya berisi konsep yang pada umumnya harus diketahui dan dihafal. Indikator yang kedua adalah pemahaman, pemahaman merupakan tahap selanjutnya setelah individu memiliki pengetahuan. Pemahaman diartikan sebagai suatu upaya untuk menjelaskan dengan susunan kalimat sendiri dari sesuatu yang pernah didengar atau dipelajari sebelumnya. Indikator yang selanjutnya adalah aplikasi, aplikasi merupakan penggunaan abstraksi pada situasi kongkret atau situasi khusus (Sudjana, 2011)

Berdasarkan penjelasan terkait beberapa indikator juga dilihat dari data pendidikan responden diketahui bahwa terdapat tujuh responden (50%) dengan pendidikan jenjang SMA, dan 6 responden (43%) berpendidikan D3 maupun S1. Tingkat pendidikan orang tua anak autis tersebut sebagian besar berada pada pendidikan tingkat lanjut dan pendidikan tinggi. Hal tersebut dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan kognitif orang tua anak autis berada pada kategori cukup dan mengalami peningkatan menjadi kategori baik setelah pemberian terapi kelompok terapeutik.

Indikator penelitian yang meliputi pengetahuan, pemahaman, dan aplikasi merupakan kemampuan kognitif pada tingkat *low order thinking* (Arti, 2015). Pada penelitian ini orang tua anak autis mayoritas berada pada pendidikan lanjut dan tinggi, sehingga memungkinkan untuk kemampuan kognitif yang dimiliki

sudah cukup baik. Hal tersebut dikarenakan pada tingkat pendidikan lanjut seperti SMA dan juga pendidikan tinggi kemampuan berpikirnya meliputi C1 – C6.

Kemampuan kognitif orang tua setelah pemberian terapi kelompok terapeutik pada tabel 5.5 mengalami peningkatan dan mayoritas berada dalam kategori baik dan terdapat beberapa responden dengan kategori kemampuan kognitif cukup. Data *posttest* menunjukkan bahwa responden dengan kemampuan kognitif baik sebanyak 11 responden (78,6%) dan dalam kategori cukup sebanyak tiga responden (21,4%). Hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Restiana (2010) bahwa terapi kelompok terapeutik dapat meningkatkan kemampuan kognitif orang tua. Hal tersebut juga didukung oleh pernyataan Townsend (2010) bahwa terapi kelompok terapeutik lebih berfokus pada hubungan kelompok, interaksi diantara anggota kelompok, dan pertimbangan tentang isu – isu tertentu, sehingga mampu meningkatkan kemampuan kognitif orang tua atau responden. Hasil observasi pada anak dari responden terlihat mulai mampu melakukan beberapa hal seperti melakukan kontak mata meskipun tidak bertahan lama, menoleh saat dipanggil.

Responden dalam penelitian ada yang tidak mengalami peningkatan kemampuan kognitif saat *posttest* tetap dalam kategori cukup. Data *posttest* menunjukkan bahwa responden dengan kategori kemampuan kognitif cukup sebanyak tiga orang (21,4%). Hasil observasi selama dilakukannya penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan kemampuan kognitif cukup yang tidak mengalami peningkatan ini saat dilakukan atau diberi terapi kelompok terapeutik tidak fokus, dan tidak memperhatikan saat proses terapi kelompok terapeutik

dilakukan. Data *posttest* menunjukkan bahwa responden yang memiliki kemampuan kognitif pada kategori cukup berada pada rata – rata usia 40 tahun. Peningkatan kemampuan kognitif responden ini meliputi kemampuan terkait pengetahuan, pemahaman, dan penerapan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Trihadi dalam Restiana (2010) yang mengatakan dengan melakukan terapi kelompok terapeutik akan terjadi peningkatan kemampuan kognitif keluarga. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian Setyaningsih *et al* (2012) yang menyatakan adanya peningkatan kemampuan kognitif orang tua dalam memberikan stimulasi pada anak pra sekolah setelah diberikan terapi kelompok terapeutik.

Peningkatan kemampuan kognitif pada responden dapat disimpulkan sebagai adanya proses belajar diantara responden melalui terapi kelompok terapeutik, hal tersebut sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2007) pada proses belajar terjadi pengambilan tanggapan yang diperoleh melalui pemberian stimulus atau rangsangan. Metode diskusi dalam kelompok dengan teman sesama responden sangat disarankan pada orang dewasa (Nursalam & Efendi, 2008). Hal tersebut sesuai dengan yang dilakukan peneliti yaitu dengan menggunakan terapi kelompok yang juga menggunakan metode bermain peran atau *role play*, yang membuat responden tertarik dan juga paling tidak bisa mempraktikkan apa yang telah mereka ketahui dari segi kemampuan kognitifnya.

Hasil uji statistik pada kemampuan kognitif dengan menggunakan uji *wilcoxon match pair test* didapatkan nilai *p value* 0,005 untuk kemampuan kognitif, apabila *p value* $\leq 0,05$ maka dikatakan H_0 ditolak sehingga dari hasil

statistik dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan orang tua dalam menstimulasi interaksi sosial anak autis di SLB – B & Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember karena memiliki nilai yang sangat bermakna.

5.2.5 Perbedaan Kemampuan Psikomotor Orang Tua anak Autis Sebelum dan Setelah Pemberian Terapi Kelompok Terapeutik di SLB – B dan Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember

Data yang didapatkan peneliti sebelumnya di SLB – B dan Autis TPA Bintoro belum pernah dilakukan dan diterapkan cara stimulasi interaksi sosial anak autis oleh orang tua anak autis khususnya dirumah. Hasil penelitian pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari hasil pengukuran kemampuan psikomotor orang tua anak autis, ditemukan kemampuan psikomotor orang tua anak autis dengan persentase tertinggi pada kategori kemampuan psikomotor cukup sebanyak 11 responden (78,6%) dan diketahui terdapat dua responden (14,3%) yang memiliki kemampuan psikomotor pada kategori kurang. Kemampuan psikomotor responden ini mengacu pada bagaimana persepsi yang dimiliki responden terkait apa saja yang harus dilakukan responden sebagai orang tua anak autis, selain itu juga mengacu pada kesiapan, gerakan terbimbing, gerakan terbiasa, penyesuaian pola, dan kreativitas. Sebagian besar responden mengatakan sudah sering melakukan terapi, namun terapi yang dilakukan lebih banyak pada terapi obat dan juga terapi yang diberikan guru di sekolah.

Kemampuan orang tua anak autis selaku responden baik itu kemampuan kognitif atau kemampuan psikomotor tentunya dipengaruhi juga oleh beberapa faktor antara lain penerimaan orang tua, keuangan keluarga, dukungan keluarga, dan lingkungan (Rachmayanti, tanpa tahun). Adanya beberapa pengaruh tersebut menyebabkan proses pembelajaran pada responden untuk meningkatkan kemampuannya baik itu kemampuan kognitif dan psikomotor bukan menjadi fokus utama. Pemenuhan kebutuhan yang dirasa lebih penting akan dilakukan orang tua terlebih dahulu, selain itu perlunya kelengkapan alat stimulasi untuk anak autis menjadi salah satu alasan responden dalam melakukan upaya stimulasi interaksi sosial pada anak autis. Ditambah lagi alasan seperti bekerja dan tidak ada waktu sering diungkapkan orang tua.

Hasil penelitian *pretest* pada tabel 5.4 persentase terendah pada kategori kemampuan psikomotor baik yaitu satu responden (7,1%). Masih sedikitnya fasilitas atau layanan yang didapat atau diperoleh oleh responden dalam mendapatkan pengetahuan tambahan terkait anak autis menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kemampuan psikomotor baik masih sedikit. Selama ini responden hanya mendapat informasi dari penjelasan guru di buku penghubung, dan usaha mencari tahu di media sosial seperti internet. Adanya dukungan keluarga, lingkungan serta kemauan untuk mencari tahu terkait kondisi anaknya dapat menjadi salah satu faktor yang menjadikan kemampuan psikomotor responden pada kategori baik.

Kemampuan psikomotor orang tua atau responden setelah pemberian terapi kelompok terapeutik mengalami peningkatan dan mayoritas berada dalam

kategori cukup dan terdapat beberapa responden dengan kategori kemampuan kognitif baik, dan tidak ada responden yang berada pada kategori kemampuan kognitif kurang. Data *posttest* menunjukkan bahwa responden dengan kemampuan kognitif cukup sebanyak 10 responden (71,4%) dan dalam kategori baik sebanyak empat responden (28,6%). Peningkatan kemampuan psikomotor ini sesuai dengan pernyataan Restiana (2010) dalam penelitiannya yang mengatakan terapi kelompok terapeutik dapat membantu meningkatkan kemampuan psikomotor orang tua atau dalam hal ini responden. Terapi kelompok terapeutik yang memfokuskan pada pemberian kesempatan pada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman juga bertujuan untuk mengembangkan empati diantara sesama anggota kelompok sehingga membentuk perilaku yang adaptif.

Responden dalam penelitian ada yang tidak mengalami peningkatan kemampuan psikomotor saat *posttest* tetap dalam kategori cukup. Data *posttest* menunjukkan bahwa responden dengan kategori kemampuan psikomotor cukup sebanyak 10 orang (71,4%). Hasil observasi selama dilakukannya penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan kemampuan psikomotor cukup yang tidak mengalami peningkatan ini saat dilakukan atau diberi terapi kelompok terapeutik tidak dilakukan sesuai urutan SOP yang ada, dan tidak memperhatikan saat proses terapi kelompok terapeutik dilakukan. Peningkatan kemampuan psikomotor responden ini meliputi kemampuan terkait persepsi, kesiapan, gerakan terbimbing, gerakan yang terbiasa, gerakan kompleks, penyesuaian pola gerakan, dan kreativitas.

Menurut Setyaningsih *et al* (2012) peningkatan kemampuan psikomotor responden bisa terjadi karena dalam terapi yang merupakan bagian dari upaya *mental health promotion* terjadi proses belajar yang dalam penelitian pelaksanaannya kelompok responden menerima tingkah laku baru selama empat sesi yang dilakukan dalam tiga pertemuan. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Trihadi (2009) yang mengatakan dengan melakukan terapi kelompok terapeutik akan terjadi peningkatan kemampuan psikomotor keluarga. Peningkatan kemampuan psikomotor menurut Restiana (2010) terjadi karena pemberian terapi kelompok terapeutik yang merupakan salah satu sumber informasi bagi orang tua untuk meningkatkan kemampuan psikomotornya, ditambah lagi dengan pemberian contoh terlebih dahulu melalui metode *role play* yang memungkinkan responden untuk memainkan peran dan melakukan peniruan dari peran yang dimainkan.

Menurut Carl Rogers (dalam Sudjana, 2011) seseorang yang telah menguasai kognitif perilakunya sudah bisa diramalkan. Hal tersebut tidak sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan saat ini. Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan pada kemampuan psikomotor namun, tidak signifikan. Hal tersebut dapat dilihat pada hasil *posttest* yang menampilkan bahwa kemampuan psikomotor responden masih berada pada kategori cukup. Hal tersebut jika dilihat dari faktor yang mempengaruhi kemampuan antara lain untuk faktor internal yaitu kesehatan, intelegensi dan bakat, minat dan motifasi, serta cara belajar. Pada faktor eksternal antara lain lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, juga lingkungan masyarakat. Adanya hasil *posttest* yang tidak terlalu signifikan ini bisa

diakibatkan oleh kurang terpenuhinya salah satu faktor yang disebutkan sebelumnya, selain itu perlunya pengulangan dalam pemberian proses belajar merupakan salah satu faktor yang penting dalam meningkatkan kemampuan psikomotor responden.

Pengulangan menurut S. Budi (2011) diartikan sebagai salah satu strategi yang digunakan untuk mempertahankan sebuah informasi, dengan melakukan latihan – latihan yang bersifat mengulang, berbagai kemampuan yang dimiliki individu akan berkembang. Latihan pengulangan yang dikemukakan oleh Thorndike (dalam S. Budi, 2011) menyatakan akan memperbesar peluang timbulnya respon yang benar. Berdasarkan hasil yang didapatkan oleh peneliti kurangnya peningkatan hasil kemampuan psikomotor yang signifikan ini salah satunya diakibatkan karena kurangnya pengulangan yang dilakukan pada terapi kelompok terapeutik. Terapi kelompok yang dilakukan tidak memberikan pengulangan pada tiap – tiap sesi yang dilakukan, sehingga hasilnya tidak terlalu signifikan.

Hasil uji statistik pada kemampuan psikomotor dengan menggunakan uji yang sama didapatkan nilai *p value* 0,025, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan orang tua dalam menstimulasi interaksi sosial anak autis di SLB – B & Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember karena memiliki nilai yang sangat bermakna.

Terapi kelompok terapeutik merupakan salah satu jenis terapi kelompok yang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan yang lainnya, untuk menemukan cara

menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah yang akan dihadapi dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengendalikan stress (Townsend, 2010). Terapi kelompok terapeutik ini merupakan salah satu dari konsep pengembangan psikoedukasi keluarga dengan metode kelompok yang bertujuan untuk mengantisipasi dan mengatasi masalah dengan mengembangkan potensi yang dimiliki oleh anggota kelompok itu sendiri (Keliat, 2011). Tujuan dari terapi ini juga tidak hanya untuk memberikan pelayanan pada sejumlah klien secara bersamaan tetapi untuk menggunakan proses pengaruh sosial guna mendorong perubahan yang bermanfaat. Terapi kelompok terapeutik yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari empat sesi, pada penelitian ini Terapi kelompok terapeutik ini nanti akan difokuskan pada bagaimana orang tua mampu secara kognitif dan psikomotor melakukan stimulasi interaksi sosial pada anak autis.

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kemampuan kognitif dan psikomotor responden yaitu untuk kemampuan kognitif terdapat 11 responden (78,6%) pada kategori baik dan pada kemampuan psikomotor terdapat 10 responden (71,4%) pada kategori cukup. Perbedaan kemampuan terlihat dari kuesioner *pretest* dan *posttest* yang diberikan kepada responden, selain itu terlihat dari hasil observasi pada anak autis, dimana untuk interaksi sosial anak autis delapan anak sudah menunjukkan interaksi positif seperti melakukan kontak mata, menoleh saat dipanggil, dan melakukan jabat tangan saat diminta. Hasil yang diperoleh setelah perlakuan tersebut menunjukkan bahwa terapi kelompok terapeutik mampu membantu responden dalam meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor untuk menstimulasi interaksi sosial anak autis.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan kegunaan dari terapi kelompok sendiri, dimana terapi kelompok akan memberi peluang kepada individu atau anggota yang ada dalam kelompok yang mengalami masalah serupa akan merasa memiliki dukungan dari anggota kelompoknya, adanya pertukaran informasi dengan anggota kelompok yang lain, juga adanya peluang untuk belajar menangani orang dengan lebih baik (Semium, 2010), selain itu menurut Townsend (2010) terapi kelompok terapeutik merupakan salah satu jenis dari terapi kelompok yang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan yang lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah yang akan dihadapi dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengendalikan stress.

Orang tua dalam tingkatan perkembangannya sudah mencapai perkembangan pikir formal, yang berarti bahwa orang tua sudah mempunyai pengetahuan, sikap, dan keterampilan tertentu yang sudah mereka miliki sebelumnya (Notoatmodjo, 2007), dalam tingkatan perkembangan ini individu sudah dapat memecahkan masalah – masalah verbal yang kompleks atau secara singkat sudah tercapai kematangan fungsi kognitifnya. Peningkatan psikomotor yang terjadi pada responden kemungkinan berkaitan dengan teori belajar sosial yang menekankan pada peran model dalam pembelajaran perilaku, respon sosial dan karakteristik individu didapat dari mengimitasi dan mengkopi perilaku model yang di observasi individu. Pada penelitian ini menggunakan metode belajar bermain peran yang membantu memberikan contoh atau memungkinkan dari

responden memiliki gambaran serta selanjutnya melakukan imitasi pada setiap cara yang telah di perankan masing – masing responden sebelumnya.

Orang tua dalam hal ini responden melakukan proses belajar sesuatu karena mereka merasa membutuhkan atau kebutuhan untuk menghadapi masalah hidupnya (Nursalam & Efendi, 2008). Hal tersebut sesuai dengan tujuan dari terapi kelompok yang dilakukan yaitu untuk mengantisipasi masalah, saling berbagi, dan saling membantu dengan anggota kelompok yang lainnya. Kenyataan pada orang dewasa untuk tidak digurui dalam proses belajar menyebabkan penggunaan metode kelompok seperti ini dapat membantu untuk orang tua dalam hal ini responden untuk menyampaikan, mendengar, dan didengar.

Proses belajar merupakan transformasi dari masukan (input), kemudian masukan tersebut direduksi, diuraikan, disimpan, ditemukan kembali (Notoatmodjo, 2007). Terapi kelompok sendiri merupakan salah satu proses belajar karena dalam terapi kelompok itu dimulai dengan mendiskusikan bagaimana pengalaman orang tua atau responden dalam merawat anak autis dan bagaimana cara menstimulasi interaksi sosial anak autis, sehingga responden dapat mengetahui bagaimana cara menstimulasi interaksi sosial pada anak autis.

Hal – hal yang menjadi prinsip dalam pelaksanaan terapi kelompok terapeutik ini adalah memberikan informasi terkait kondisi anak autis, serta cara melakukan stimulasi interaksi sosial pada anak autis dengan menggunakan beberapa cara atau terapi yang salah satunya diambil dari metode ABA. Langkah pertama yaitu dengan membagi responden ke dalam dua kelompok dengan masing – masing anggota berjumlah tujuh orang. Kelompok dibentuk berdasarkan kondisi

dan situasi dari anak autis di kelas atau di sekolah. Materi pertama yang diberikan adalah materi tentang pengetahuan auitis serta bagaimana cara penanggulangan dari masalah interaksi sosial yang dialami anak autis. Materi pertama yang diberikan pada sesi 1 ini dimaksudkan untuk mengasah dan menambah wawasan dan pengetahuan dari responden mencakup indikator dari kemampuan kognitif yaitu pengetahuan, pemahaman, dan aplikasi. Pengetahuan didapatkan setelah peneliti memberikan materi terkait autis dan masalah yang dialami anak autis, selanjutnya pemahaman didapatkan dari sesi tanya jawab yang dilakukan dengan responden juga dari buklet yang diberikan pada responden. Aplikasi didapatkan dari saat peneliti menyimak jawaban yang diberikan responden saat pengulangan materi yang sebelumnya dijelaskan, tetapi disesuaikan dengan kondisi merawat anak di rumah.

Materi selanjutnya yaitu *role play* antara responden satu dengan responden lain tentang cara stimulasi interaksi sosial pada anak. memainkan peran atau *role play* adalah suatu variasi dari psikodrama yang tidak menggunakan alat-alat sandiwara (drama) dan teknik ini banyak digunakan untuk mendorong individu berbicara dan mengembangkan persepsi-persepsi baru dalam berbagai situasi kelompok. Pada *role play* ini diharapkan responden mampu mempersepsikan dari materi yang telah dijelaskan sebelumnya pada sesi 1 oleh peneliti. Setelah mampu mempersepsikan selanjutnya yaitu memiliki kesiapan untuk mencoba atau mempraktikkan dari materi yang telah diperoleh, selanjutnya responden melakukan *role play* bermain peran yang masuk dalam gerakan terbimbing sesuai dengan indikator selanjutnya dalam kemampuan psikomotor. Gerakan terbimbing

disini maksudnya adalah melakukan peniruan dari gerakan yang dicontohkan sebelumnya, atau sesuai dengan standar operasional yang telah ada.

Materi selanjutnya yaitu melakukan stimulasi interaksi sosial langsung pada anak, dalam melakukan stimulasi langsung pada anak dilakukan cara – cara yang sama saat responden melakukan *role play* dengan responden lain. Terapi kelompok terapeutik dalam penelitian ini memilih metode memainkan peran atau *role play* ini didasarkan pada garis besar program pengajaran pada orang dewasa dimana rancangan proses untuk mendorong orang dewasa mampu menata dan mengisi pengalaman baru dengan latihan keterampilan, dan tanya jawab, serta mempelajari apa yang menjadi kebutuhan dari responden (Nursalam & Efendi, 2008). Pada sesi ini diharapkan responden mampu melakukan gerakan yang terbiasa, gerakan kompleks, penyesuaian pola gerakan dengan apa respon yang dimunculkan dari anak autis.

Setelah itu, diberikan jeda waktu selama delapan hari pada responden untuk mempraktikkan cara menstimulasi interaksi sosial anak dirumah. Pada hari ke delapan dilakukan pertemuan sesi ke empat sekaligus *posttest*. Pada jeda waktu yang diberikan ini diharapkan akan muncul kreativitas dari responden, dimana responden mampu melakukan cara – cara yang dapat mendukung dari cara stimulasi interaksi sosial pada anak autis ini sesuai dengan kebutuhan dari anak.

Hasil yang didapatkan yaitu adanya peningkatan yang cukup signifikan pada kemampuan kognitif responden, dimana kemampuan kognitif responden pada kategori baik memiliki persentase 78,6%. Pada kemampuan psikomotor terdapat peningkatan juga namun tidak terlalu signifikan, hal tersebut dapat dilihat

bahwa pada pretest dan juga posttest mayoritas atau sekitar 70% responden masih memiliki kemampuan psikomotor pada kategori cukup. Kurang tersedianya media pembelajaran yang dapat digunakan pada anak autis juga belum adanya pengulangan pada masing – masing sesi dalam satu kelompok menjadi salah satu faktor yang kemudian mempengaruhi hasil dari kemampuan psikomotor responden dalam penelitian ini.

Implikasi keperawatan pada penelitian ini berfokus pada keperawatan keluarga, yaitu perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan secara langsung (*care giver*) sehingga keluarga dapat menjalankan atau melaksanakan perannya sebagai perawat keluarga. perawat keluarga, dimana keluarga dapat melakukan perawatan dan mengasuh keluarga atau anggota keluarga lain yang membutuhkan. Implikasi selanjutnya yaitu sebagai *educator* melalui pemberian materi terkait anak autis dan cara stimulasi yang dapat dilakukan oleh orang tua atau responden dirumah, dan tidak hanya disekolah

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan diantaranya adalah:

- a. jumlah sampel yang awalnya direncanakan berjumlah 21 responden, dalam penelitian menjadi 14 anak, hal ini dikarenakan enam orang dari anak yang ada di kelas autis ternyata mengalami tuna grahita dan satu responden tidak pernah datang saat dilakukan penelitian;
- b. waktu penelitian yang mundur dari jadwal sebelumnya dikarenakan bertepatan dengan jadwal libur sekolah.

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan orang tua dalam menstimulasi interaksi sosial anak autis di SLB – B dan Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. responden paling banyak berjenis kelamin perempuan sebesar 86%, rata – rata usia 40 tahun, dan tingkat pendidikan paling banyak yaitu pada tingkat SMA sebesar 50%;
- b. kemampuan responden dalam menstimulasi perkembangan interaksi sosial anak autis pada kategori baik sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik sebesar 21,4% untuk kemampuan kognitif, dan kemampuan psikomotor sebesar 7,1%;
- c. terjadi peningkatan sebesar 57,2% untuk kemampuan kognitif, dan terjadi peningkatan sebesar 21,5% untuk kemampuan psikomotor. Kemampuan responden pada kategori baik setelah diberikan terapi kelompok terapeutik sebesar 78,6% untuk kemampuan kognitif, dan untuk kemampuan psikomotor sebesar 28,6%;
- d. terdapat pengaruh yang sangat bermakna dari terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan orang tua dalam menstimulasi interaksi sosial anak autis di SLB – B & Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember, hal tersebut

dibuktikan dengan nilai $p \text{ value } (0,005) < \alpha (0,05)$ untuk kemampuan kognitif dan $p \text{ value } (0,025) < \alpha (0,05)$.

6.2 Saran

Penelitian ini, selain memberikan kesimpulan hasil penelitian juga memberikan saran pada berbagai pihak untuk dapat membantu meningkatkan kemampuan orang tua menstimulasi interaksi sosial anak autis, saran – saran tersebut antara lain sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini menambah pengetahuan dan wawasan mengenai pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan orang tua baik secara kognitif maupun psikomotor. Penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk lebih menyempurnakan pembahasan dan penggunaan perlakuan atau menggunakan alternatif lain untuk meningkatkan kemampuan orang tua.

Penelitian lanjutan dapat berupa penelitian yang bertujuan:

- a. mengetahui pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan orang tua dengan metode terapi kelompok terapeutik yang berbeda (memberikan pengulangan pada masing – masing sesi, dan melakukan observasi pada tiap bentuk terapi yang diberikan orang tua pada anak, serta melakukan simulasi atau *role play*);
- b. mengetahui efektivitas terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan orang tua dengan sampel yang lebih besar;

- c. mengetahui efektivitas terapi kelompok terapeutik terhadap motivasi orang tua melakukan stimulasi perkembangan anak autis.

6.2.2 Bagi Profesi

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi bagi perawat terutama perawat jiwa dan komunitas yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan secara langsung (*care giver*) dan sebagai *educator* sebagai upaya peningkatan mutu dan kualitas orang tua serta anak autis untuk dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosial sehingga dapat melakukan hubungan sosial yang lebih baik. Perawat spesialis jiwa hendaknya menjadikan Terapi Kelompok Terapeutik sebagai salah satu kompetensi yang harus dilakukan pada pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat (berbasis komunitas).

6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat melakukan kerja sama lintas sektoral antara Dinas Kesehatan, Dinas Sosial dan Dinas Pendidikan Nasional dengan sekolah, seperti melakukan pelatihan pada guru-guru sekolah luar biasa, untuk meningkatkan dan mengoptimalkan perkembangan anak autis khususnya masalah interaksi sosial yang dialami.

6.2.4 Bagi SLB – B & Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember

Pihak sekolah dapat mengoptimalkan penatalaksanaan bagi masalah yang dialami anak autis dengan cara:

- a. melakukan kerja sama lintas sektoral dengan puskesmas (pada program UKS), dengan melakukan pelatihan pada guru – guru di SLB – B dan Autis TPA Bintoro terkait terapi yang dapat diberikan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh anak autis, dan juga terapi yang dapat diberikan pada orang tua anak autis untuk mengatasi masalah yang dialami anak autis;
- b. melakukan kerjasama lintas program antara pihak UKS dengan program promosi kesehatan yang ada di puskesmas;
- c. melakukan kerjasama lintas program antara pihak UKS dengan program kesehatan jiwa yang ada di puskesmas;
- d. melakukan pertemuan rutin triwulan (setiap tiga bulan sekali) untuk melakukan terapi kelompok terapeutik, dengan rancangan pertemuan sebagai berikut:
 - 1) pertemuan pertama
 - a) menjelaskan terkait masalah yang dialami oleh anak autis;
 - b) menjelaskan ciri dari gangguan yang dialami anak autis;
 - c) menjelaskan terkait pentingnya peran atau keterlibatan orang tua dalam memberikan terapi, dan juga pentingnya terapi yang diberikan oleh orang tua untuk menunjang kesembuhan dari masalah yang dialami anak autis.

2) pertemuan kedua

- a) menjelaskan terapi apa saja yang dapat diberikan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh anak autis;
- b) menjelaskan terapi apa yang selama ini sudah diberikan pada anak autis;
- c) berdiskusi terkait keberlanjutan dari terapi yang diberikan disekolah dan keberlanjutannya selama dirumah;
- d) mengulang terkait pentingnya peran atau keterlibatan orang tua anak autis dalam terapi yang diberikan oleh anak autis, dan menjelaskan cara yang dapat dilakukan orang tua dalam berbagi atau bertukar informasi;
- e) menjelaskan pengertian, dan manfaat dari Terapi Kelompok Terapeutik (TKT);
- f) membentuk kelompok terapeutik yang terdiri dari orang tua anak autis yang masing – masing kelompok diketuai oleh salah satu orang tua;
- g) menyusun rancangan kegiatan yang akan dilakukan oleh tiap – tiap kelompok (dilakukan oleh masing – masing kelompok). Rancangan kegiatan disesuaikan juga dengan saran dari guru maupun pihak SLB serta kondisi yang ada, selanjutnya diserahkan kepada guru atau pihak SLB.

- 3) pertemuan ketiga
 - a) melakukan proses diskusi (rancangan kegiatan yang sudah disusun sebelumnya). Diskusi bisa meliputi bagaimana selama ini penerapan atau keberlanjutan yang sudah dilakukan masing – masing orang tua dirumah;
 - b) memberikan masukan bagi masing – masing pendapat yang sebelumnya sudah disampaikan oleh orang tua;
 - c) melakukan simulasi beberapa cara atau terapi yang telah dilakukan pihak sekolah pada anak di sekolah (antara orang tua dengan orang tua);
 - d) melakukan simulasi langsung pada anak (pihak sekolah memberikan waktu selama proses belajar mengajar untuk mempraktikkan terapi yang telah dipelajari sebelumnya langsung pada anak) selama jeda waktu antara setelah pertemuan sesi ketiga dengan pertemuan sesi keempat.
- 4) pertemuan keempat
 - a) melakukan diskusi terkait hasil yang didapatkan setelah dilakukan simulasi pada sesi sebelumnya;
 - b) melakukan evaluasi dari kegiatan yang telah dilakukan oleh orang tua dan pihak SLB.
- c. mengoptimalkan isi dari buku penghubung (ditambahkan langkah – langkah dari terapi yang sudah diberikan guru disekolah);

- d. menyusun kembali program pertemuan rutin triwulan pada orang tua dari siswa yang baru masuk.

6.2.5 Bagi Keluarga

Keluarga dapat mengoptimalkan terapi yang diberikan pada anak autis khususnya masalah interaksi sosial dengan cara:

- a. menjelaskan pada anggota keluarga lainnya (ayah, kakak, adik, atau tetangga sekitar) terkait masalah yang dialami oleh anak autis (pengertian autis, ciri anak autis, dan penatalaksanaannya) melalui kegiatan arisan atau pengajian. Hal tersebut dilakukan selain sebagai dukungan lingkungan yang kondusif juga sebagai salah satu peran preventif keluarga untuk mengatasi masalah yang dialami oleh anak autis;
- b. menerapkan salah satu peran formal keluarga yaitu memberikan perawatan kepada anak seperti memberikan terapi yang dibutuhkan oleh anak secara mandiri di rumah, dengan cara sesuai dengan petunjuk yang sudah diberikan sebelumnya di dalam *booklet*, sebagai upaya rehabilitatif oleh keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham. 1997. *Psikologi Sosial untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi*. Cetakan 14. Jakarta: Rineka Cipta
- Arti, E.P.N.2015.*Kemampuan Guru Mata Pelajaran Biologi dalam Pembuatan Soal HOT (Higher Order Thinking) di SMA Negeri Wonosari Klaten*.
http://www.google.com/url?Sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0cc4qfjacahUKEwiJu_kyuprhahvfi4khcazcsy&url=http%3A%2F%2Fprints.ums.ac.id%2F33446%2F1%2Fhalaman%2520depan.pdf&usg=afqjcn3-bbaiy0h5caru8npumqb2vkkmw.
[27 Agustus 2015]
- Brooker. 2001. *Kamus Saku Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Brower, F. 2010. *100 Ide Membimbing Anak Autis*. Jakarta: Erlangga
- Cahyaningsih, D.S. 2011. *Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Trans Info Media
- Ciptono. 2011. *Mengenal Terapi*. Disampaikan pada : Pelatihan Model Terapi ABK Semarang, 13 – 15 Juni 2011 dan 20 – 22 Juni 2011.
<https://www.google.co.id/url?Sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=11&cad=rja&uact=8&ved=0cboqfjaaoa&url=https%3A%2F%2Fbpdiksusjatang.files.wordpress.com%2F2011%2F06%2Fmengenal-terapi.pptx&ei=52ywvyaxmaxqmwxn3igwca&usg=afqjcnh4ywx9ibb9jkrf y39bz1uxw3uhq&bvm=bv.91071109,d.dgy>. [17 April 2015]
- Davison, G.C., *et al.* 2004. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

- Departemen Kesehatan. 2013. *Prevalensi Autis di Indonesia*. Diunduh [10 juni 2014]
- Dewi, E.I. 2011. *Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Terhadap Beban dan Tingkat Ansietas Keluarga dalam Merawat Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (Slb) Kabupaten Banyumas*. [serial online]. www.lontar.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-20280733.pdf. [15 September 2014]
- Febri, A. B., & Zulfito Marendra. 2010. *Smart Parents Pandai Mengatur Menu dan Tanggap Saat Anak Sakit*. Jakarta: Gagas Media
- Friedman, M., et al. 2010. *Keperawatan keluarga teori dan praktek*. (Edisi 5). Jakarta: EGC
- Gunarsa, S.D. 2007. *Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta: Gunung Mulia
- Gunarsa, S.D. 2008. *Psikologi Perawatan*. Jakarta: Gunung Mulia
- Hamalik, O. 2011. *Perencanaan Pengajaran Berdasar Pendekatan Sistem*. Jakarta: Bumi Aksara
- Haryana. 2012. *Pengembangan Interaksi Sosial dan Komunikasi Anak Autis*. Bandung: Pusat Pengembangan dan Pemberdayaan Pendidik dan Tenaga TK dan PLB
- Hasan, R., & Alatas, H. 2000. *Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Infomedika Jakarta
- Hunt. 2004. *A Resource Kit for Self Help / Support Groups for People Affected by an Eating Disorder*. <http://eda.org.au/wp-content/uploads/A-Resource-Kit-for-Self-Help-Support-Groups-2004.pdf>. [17 April 2015]
- Hurlock, E.B. 1978. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: PT. Erlangga

- Istiana, D., Keliat, B.A., & Nuraini, T. 2011. *Terapi Kelompok Terapeutik Anak Usia Sekolah Pada Anak – Orang Tua dan Anak-Guru Meningkatkan Perkembangan Mental Anak Usia Sekolah*. http://www.google.com/url?Sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0cbwqfjaaahukewiqi4ghufrhahvyc44khrsmbuy&url=http%3A%2F%2Fdownload.portalgaruda.org%2Farticle.php%3farticle%3d18246%26val%3d1136&usg=afqjcneamgiwlaem7f7yj3ejnniojn_xtq&bv m=bv.102829193,d.c2e. [26 Februari 2015]
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2015. Terpadu. *Serial Online*. <http://kbbi.web.id/>. [30 Mei 2015]
- Keliat, B.A., & Akemat. 2011. *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC
- Kementrian Kesehatan. 2010. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa (SLB) Bagi Petugas Kesehatan*
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. 2013. *Panduan Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus Bagi Pendamping (Orang Tua, Keluarga, Dan Masyarakat)*.
- Khotimah, S.N. 2009. *Upaya Penanganan Gangguan Interaksi Sosial Pada Anak Autis di Yayasan Autistik Fajar Nugraha Yogyakarta*. [serial online]. http://digilib.uin_suka.ac.id/3359/1/bab%20i,iv,%20daftar%20pustaka.pdf. [10 April 2015]
- Mashabi, N.A., dan Tajuddin, N.R. 2009. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Pola Makan Anak Autis*. Jakarta: Makara Kesehatan
- Mulyadi, K. 2011. *Mencerahkan dalam Sekali Baca: Autism is Treatable 3 Pekan Menuju Keberhasilan Terapi*. Jakarta: PT. Elex Media Kompitindo
- Mustafa, Z. 2009. *Mengurai Variabel Hingga Instrumentasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu

- Nawawi, A. 2010. *Konseling Keluarga Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (Abk) (Studi Kasus Anak Borderline Yang Mengikuti Pendidikan Di Sekolah Reguler)*. http://file.upi.edu/direktori/fip/jur.pend.luarbiasa/195602141980032/tjutju_soendari/laporan/laporan_bab_orang_tua_abk.pdf.
[10 April 2015]
- Noorkasiani, Heryati, & Ismail. 2009. *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: ECG
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, & Efendi, F. 2008. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Peeters, T. 2012. *Panduan Autisme Terlengkap*. Jakarta: Dian Rakyat
- Potter, P.A., & Perry, A.G.. 2005. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Prasetyo, D.S. 2008. *Serba-Serbi Anak Autis: Mengenal, Menangani, dan Mengatasinya dengan Tepat dan Bijak*. Yogyakarta: Diva Press
- Priyatna, A. 2010. *Amazing Autism! (Memahami, Mengasuh, dan Mendidik Anak Autis)*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Pujiani, H. 2007. *Dampak Psikologis Orang Tua yang Mempunyai Anak Autis*. Tidak Diterbitkan. Skripsi. Semarang : Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata
- Rachmayanti, S., & Zulkaida, A.____. *Penerimaan Diri Orang Tua Terhadap Anak Autisme dan Perannya dalam Terapi Autisme*. [serial online]. [30 Mei 2014]

- Rahmawati, S. 2012. *Pengaruh Metode ABA (Applied Behaviour Analysis):Kemampuan Bersosialisasi Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis di SLB TPA (Taman Pendidikan dan Asuhan) Kabupaten Jember*. Tidak Diterbitkan. Skripsi . Jember : Program Studi Ilmu Keperawatan
- Rasidi., & Handayani T. 2011. *Pembelajaran Orang Dewasa (Kemampuan Kognitif dan Kesiapan Belajar)*. <http://rasidiadhipati.blogspot.com/2012/02/pembelajaran-orang-dewasa-kemampuan.html>. [19 Agustus 2015]
- Razhiyah, K.A. 2008. *Apa Itu Autisme?*. Kuala Lumpur: PTS Professional Publishing Sdn. Bhd
- Restiana, N. 2010. *Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Ibu dalam Menstimulasi Perkembangan Rasa Percaya Bayi di Kelurahan Mulyasari Kota Tasikmalaya*. [serial online] <http://www.lontar.ui.ac.id/file?file=pdf/metadata-137154.pdf>. [30 Mei 2015]
- Rimland, B., & Stephen M.E. 1999. *Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC)*. http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&sqi=2&ved=0ccwqfjab&url=http%3a%2f%2fthebrainlab.com%2fatec_form.pdf&ei=ixnrvb7cmdfkuqsr_ihwbw&usg=afqjcnewurm7tk6xerpmz1k1nfbrcoxmg&bvm=bv.92885102,d.c2e. [12 Mei 2015]
- Robbins, S., P. 1996. *Perilaku Organisasi. Konsep, Kontroversi, Aplikasi*. Jakarta: Prenhallindo
- S. Budi, P.H. 2011. *Prinsip Pengulangan dalam Pembelajaran*. <http://widyareinventing.blogspot.com/2011/12/prinsip-pengulangan-dalam-pembelajaran.html>. [24 Agustus 2015]
- Samino. 2014. *Pendidikan Anak Autis*. Departemen Pendidikan Nasional. [19 Mei 2014]

- Sardjono. 2005. *Terapi Wicara*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi
- Sari, I. D. 2009. *Nutrisi Pada Pasien Autis*. Jakarta: CDK (Cermin Dunia Kedokteran)
- Semium, Y. 2010. *Kesehatan Mental Volume 3*. Yogyakarta: Kanisius
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setyaningsih, Keliat, Tantri, Lindawati, & Mustikasari. 2012. Efektivitas Terapi Kelompok Terapeutik Dan Psikoedukasi Keluarga Pada Anak Dan Orang Tua Terhadap Peningkatan Perkembangan Inisiatif Anak Usia Prasekolah Di Kelurahan Baranang Siang Bogor Timur Tahun 2012. [serial online]..[21 Agustus 2015]
- Slameto. 2010. *Belajar Faktor – Faktor yang Mempengaruhi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Stanhope, M., & Lancaster, J. 2006. *Foundation of Nursing in the Community, Community Oriented Practice*. St. Louis Missouri: Mosby
- Stuart, G.W. & Laraia, M.T. 2005. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (7th edition). St Louis: Mosby
- Sudiharto. 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Transkultural*. Jakarta : EGC
- Sudijono, A. 2001. *Pengantar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Sudjana, N. 2011. *Penilaian Hasil Proses Belajar Mengajar*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Sugiyono. 2012. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta

Sulistiyani, I. 2011. *Strategi Orang Tua dalam Mendidik Anak Autis*. Tidak Diterbitkan. Tugas Akhir. Semarang: IKIP PGRI

Sunaryo. 2013. *Psikologi untuk Keperawatan*. (Edisi Ketiga). Jakarta: EGC

Thoha, M.C. 1991. *Teknik Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Rajawali Pers

Townsend, C.M. 2010. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Psikiatri*. Jakarta: EGC

Universitas Jember. 2011. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: Badan Penerbit Universitas Jember

Veskarisyanti, G. A. 2008. *12 Terapi Autis*. Yogyakarta: Pustaka Anggrek

Wahab, A.A. 2007. *Metode dan Model-Model Mengajar Ilmu Pengetahuan Sosial*. Bandung: Alfabeta

Winkel, W.S. 1996. *Psikologi Pengajaran*. Jakarta.: Grasindo

Wong, D.L. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ratna Luranita Anggraeni
NIM : 112310101029
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan Kalimantan IV/53, Jember-Jawa Timur

bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik: *Role Play* Terhadap Kemampuan Orang Tua Menstimulasi Perkembangan Interaksi Sosial Anak Autis di SLB TPA Bintoro” yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi kelompok terapeutik : *role play* terhadap kemampuan orang tua dalam menstimulasi perkembangan interaksi sosial anak autis di SLB TPA Autis kabupaten Jember. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember, Juli 2015

Hormat saya,

Ratna Luranita Anggraeni
NIM 112310101029

Lampiran B. Lembar Consent**SURAT PERSETUJUAN**

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya sebagai responden bersedia turut berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

Nama : Ratna Laurantita Anggraeni
NIM : 112310101029
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan Kalimantan IV/53, Jember-Jawa Timur
Judul : Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Orang Tua dalam Menstimulasi Perkembangan Interaksi Sosial Anak Autis Di SLB TPA Bintoro

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk menjadikan diri saya sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember,.....2015

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Kuesioner Kemampuan Kognitif

Kode Responden:



**KUESIONER KEMAMPUAN KOGNITIF
PENELITIAN PENGARUH TERAPI KELOMPOK
TERAPEUTIK TERHADAP KEMAMPUAN
ORANG TUA DALAM MENSTIMULASI
PERKEMBANGAN INTERAKSI SOSIAL ANAK
AUTIS DI SLB – B DAN AUTIS
TPA BINTORO KABUPATEN JEMBER**

1. Identitas Responden**A. DATA ORANG TUA (RESPONDEN)**

- a. Nama :
- b. Umur :Tahun
- c. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
- d. Pekerjaan :
- e. Suku :
- f. Pendidikan :

B. DATA ANAK

- a. Nama :
- b. Kelas :
- c. Pendidikan : SD SMP
- d. Umur :

2. Kuesioner Kemampuan Kognitif Orang Tua

Nomor Responden : (diisi oleh responden)

Petunjuk Pengisian

- Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda \checkmark pada jawaban yang sesuai dengan yang anda alami

2. Jawablah dengan:

Benar jika menurut anda pernyataan itu benar

Salah jika menurut anda pernyataan itu salah

Contoh:

No	Pernyataan	Benar	Salah
.	Anak autis mengalami gangguan interaksi sosial		√

Kuesioner Kemampuan Kognitif

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Anak autis mengalami gangguan interaksi sosial		
2.	Interaksi sosial merupakan hubungan antara dua orang yang mempengaruhi perilaku		
3.	Interaksi sosial dipengaruhi oleh lingkungan seperti keluarga		
4.	Anak autis tidak mengalami gangguan interaksi sosial		
5.	Keluarga tidak mempengaruhi interaksi sosial anak?		
6.	Interaksi sosial dibentuk berdasarkan hubungan dengan diri sendiri		
7.	Mengajak anak mendiskusikann jadwal harian tidak dapat membantu anak melakukan interaksi sosial		
8.	Melakukan terapi yang sama dengan yang ada di sekolah dapat mempercepat mengatasi masalah interaksi sosial anak autis		
9.	Mengabaikan orang lain merupakan salah satu masalah interaksi sosial		
10.	Menghindari kontak dengan orang lain bukan merupakan tanda anak yang mengalami masalah interaksi sosial		
11.	Suka menyendiri merupakan salah satu tanda masalah interaksi sosial yang dialami anak autis		
12.	Memberi reinforcement atau pujian setelah anak melakukan interaksi sosial dapat meningkatkan anak untuk melakukan interaksi sosial		
13.	Melatih anak secara berkelanjutan akan berdampak lebih baik pada interaksi sosial anak		
14.	Dilatih terus menerus pasti hasilnya anak tetap susah melakukan interaksi sosial		
15.	Cuek, mengabaikan orang lain bukan merupakan		

	masalah interaksi sosial		
16.	Membiarkan anak melakukan semua yang diinginkan dapat membantu interaksi sosial anak autis		
17.	Anak autis dapat ditingkatkan kemampuan interaksi sosialnya dengan bantuan keluarga		
18.	Bantuan keluarga seoptimal apapun akan sulit merubah masalah interaksi sosial anak		
19.	Mengajak anak mendiskusikan jadwal harian dapat membantu anak melakukan interaksi sosial		
20.	Mengajak anak bermain bersama teman – teman sebayanya dapat membantu meningkatkan interaksi sosial anak autis		
21.	Mengajak anak mendiskusikann jadwal harian tidak dapat membantu anak melakukan interaksi sosial		
22.	Membiarkan anak menyusun jadwal harian semaunya dapat meningkatkan interaksi sosial anak		
23.	Melakukan terapi yang sama dengan yang ada di sekolah dapat mempercepat mengatasi masalah interaksi sosial anak autis		
24.	Memaksa anak bermain dapat meningkatkan interaksi sosial anak autis		
25.	Mengajarkan anak menggambar atau menulis sesuatu tidak dapat meningkatkan interaksi sosial anak autis		
26.	Meminta anak menjelaskan apa yang digambar mampu meningkatkan interaksi sosial anak autis		
27.	Meminta anak berkumpul dengan teman sebaya dan saling meminta bantuan dalam permainan dapat meningkatkan interaksi sosial		
28.	Meminta anak berjabat tangan tidak dapat meningkatkan interaksi sosial anak autis		

Lampiran D. Kuesioner Kemampuan Psikomotor

Kode Responden:



**KUESIONER KEMAMPUAN PSIKOMOTOR
PENELITIAN PENGARUH TERAPI KELOMPOK
TERAPEUTIK TERHADAP KEMAMPUAN
ORANG TUA DALAM MENSTIMULASI
PERKEMBANGAN INTERAKSI SOSIAL ANAK
AUTIS DI SLB – B DAN AUTIS
TPA BINTORO KABUPATEN JEMBER**

1. Identitas Responden**A. DATA ORANG TUA (RESPONDEN)**

- a. Nama :
- b. Umur :Tahun
- c. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
- d. Pekerjaan :
- e. Suku :
- f. Pendidikan :

B. DATA ANAK

- a. Nama :
- b. Kelas :
- c. Pendidikan : SD SMP
- d. Umur :

2. Kuesioner Kemampuan Psikomotor Orang tua

Nomor Responden :

Petunjuk Pengisian

1. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda \checkmark pada jawaban yang sesuai dengan yang anda alami

2. Jawablah dengan

Tidak pernah bila pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan orang tua pada anak

Jarang bila pernyataan tersebut dilakukan orang tua 1 kali sehari

Sering bila pernyataan tersebut dilakukan oleh orang tua 2 – 3 kali sehari

Selalu bila pernyataan tersebut dilakukan oleh orang tua lebih dari 4 kali sehari

Contoh:

No.	Kegiatan yang Saya Lakukan Pada Anak Saya	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
1.	Menyusun jadwal harian bersama – sama dengan anak		\checkmark		

No.	Kegiatan yang Saya Lakukan Pada Anak Saya	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
1.	Menyusun jadwal harian bersama – sama dengan anak				
2.	Melatih anak bermain bola bersama teman sebaya				
3.	Meminta anak menggambar dan menceritakan apa yang digambar anak				
4.	Meminta anak menulis dan menjelaskan apa yang ditulisnya				
5.	Mengajak anak berkumpul dengan kelompok teman sebaya				
6.	Mengajak anak melakukan tanya jawab dengan teman				

	sebaya				
7.	Meminta anak mengomentari kegiatan yang sedang anak atau anda lakukan				
8.	Mengajarkan anak menirukan gerakan berjabat tangan dengan orang lain				
9.	Meminta anak mengucapkan salam “halo” saat bertemu teman sebaya atau orang yang lebih tua				
10.	Memberikan reinforcement atau pujian saat anak menyelesaikan tugasnya dengan baik				
11.	Menyiapkan gambar – gambar dan cara yang akan dilakukan dalam satu hari				
12.	Bertanya tentang apa yang harus dilakukan dirumah				
13.	Membiarkan anak diam saat diajak berbicara				
14.	Mengatakan salah ketika tindakan anak salah				
15.	Mencoba mendekati anak dengan teman sebaya ketika anak cuek atau tidak merespon				
16.	Melakukan kegiatan berdasarkan rutinitas dan tidak terjadwal				

Lampiran E. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)**SATUAN ACARA PENYULUHAN
(PENDIDIKAN KESEHATAN)**

Program Studi Ilmu Keperawatan

UNIVERSITAS JEMBER

Jalan Kalimantan No. 37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember

Telp. (0331) 323450

Topik : Konsep Dasar Interaksi Sosial
Sasaran : Orang tua / wali murid anak autis
Waktu : 08.00 - 09.00 WIB (1 x 60 menit)
Hari/Tanggal : Juli 2015
Tempat : Aula / ruang UKS SLB – B & Autis TPA Bintoro

1. Standar Kompetensi

Setelah diberikan, diharapkan orang tua anak autis dapat mengenali masalah interaksi sosial yang dialami anak autis

2. Kompetensi Dasar

Setelah diberikan, siswa-siswi diharapkan dapat

- a. menjelaskan konsep dasar interaksi sosial
- b. menjelaskan masalah interaksi sosial yang dialami anak autis
- c. menjelaskan pengalaman selama merawat anak autis

3. Pokok Bahasan

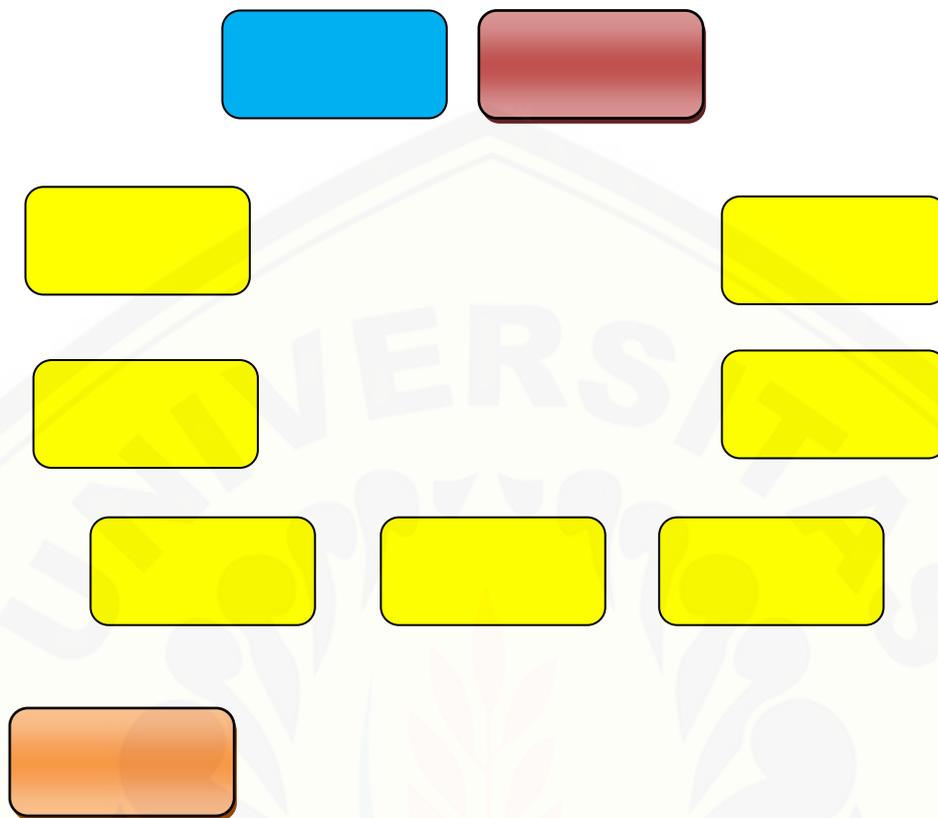
Konsep Dasar Interaksi Sosial

4. Subpokok Bahasan

- a. pengertian interaksi sosial
- b. Jenis - jenis interaksi sosial
- c. Perkembangan Interaksi sosial normal dan interaksi sosial pada anak autis
- d. Bentuk interaksi sosial
- e. Cara stimulasi interaksi sosial anak autis

5. Waktu: 1 x 60 menit**6. Tempat: SLB – B & Autis TPA Bintoro**

Deskripsi



Keterangan:

-  : Peneliti
-  : Observator
-  : Kelompok Peserta Pendidikan Kesehatan
-  : Numerator

7. Bahan/Alat yang Diperlukan

- a. *Booklet*

8. Model Pembelajaran

- a. Jenis model penyuluhan: tanya jawab, diskusi
- b. Landasan teori: Konstruktivisme
- c. Langkah pokok:
 - 1) Menciptakan suasana pendidikan kesehatan yang baik
 - 2) Mengajukan masalah
 - 3) Membuat keputusan nilai personal
 - 4) Mengidentifikasi pilihan tindakan
 - 5) Memberi komentar
 - 6) Menetapkan tindak lanjut

9. Persiapan

Penyuluh mencari referensi (buku, jurnal, hasil penelitian, artikel, dan lain-lain) tentang interaksi sosial anak autis dan cara stimulasinya.

10. Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Proses	Tindakan		Waktu
	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	
Pendahuluan	a. Memberikan salam, memperkenalkan diri, dan membuka penyuluhan	Memperhatikan dan menjawab salam	5 menit
	b. Menjelaskan materi secara umum dan manfaat bagi orang tua	Memperhatikan	
	c. Menjelaskan tentang TIU dan TIK	Memperhatikan	
Penyajian	SESI 1		50 menit
	a. Menjelaskan pengertian interaksi sosial	Memperhatikan	
	b. Menjelaskan Jenis - jenis interaksi sosial	Memperhatikan	
	c. Menjelaskan Perkembangan Interaksi sosial normal dan interaksi sosial pada anak autis	Memperhatikan	
	d. Menjelaskan Bentuk interaksi sosial	Memperhatikan	
	e. Menjelasakn Cara stimulasi interaksi sosial anak autis	Memperhatikan	
	f. Meminta responden berbagi pengalaman merawat anak autis dengan anggota kelompok kecil	Memaparkan dan saling bertukar cerita	
g. Diskusi dengan anggota kelompok lainnya	Bertanya dan mengajukan pertanyaan		
Penutup	a. Menutup pertemuan	Memperhatikan	5 menit

dengan memberi kesimpulan dari materi yang disampaikan	Memberi pertanyaan pada peneliti
b. Mengajukan pertanyaan kepada orang tua	Memberi komentar dan menjawab pertanyaan
c. Mendiskusikan bersama jawaban dari pertanyaan yang telah diberikan	Memperhatikan dan membalas salam
d. Menutup pertemuan dan memberi salam	

10. Lampiran

- a. Materi
- b. Media *Booklet*

Pemateri

Ratna Laurantita Anggraeni
NIM 112310101029

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
(PENDIDIKAN KESEHATAN)**

Program Studi Ilmu Keperawatan

UNIVERSITAS JEMBER

Jalan Kalimantan No. 37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember

Telp. (0331) 323450

Topik : *Role play* cara stimulasi interaksi sosial anak autis
Sasaran : Orang tua / wali murid anak autis
Waktu : 08.00 - 09.00 WIB (1 x 60 menit)
Hari/Tanggal : Juli 2015
Tempat : Aula / ruang UKS SLB – B & Autis TPA Bintoro

1. Standar Kompetensi

Setelah diberikan, diharapkan orang tua anak autis dapat melakukan cara stimulasi interaksi sosial

2. Kompetensi Dasar

Setelah diberikan, orang tua diharapkan dapat

- a. menjelaskan cara yang dapat digunakan untuk menstimulasi interaksi sosial anak autis
- b. melakukan cara – cara yang dapat digunakan untuk menstimulasi interaksi sosial pada teman dalam satu kelompok
- c. melakukan *Role play* cara stimulasi interaksi sosial anak autis pada teman dalam satu kelompok

3. Pokok Bahasan

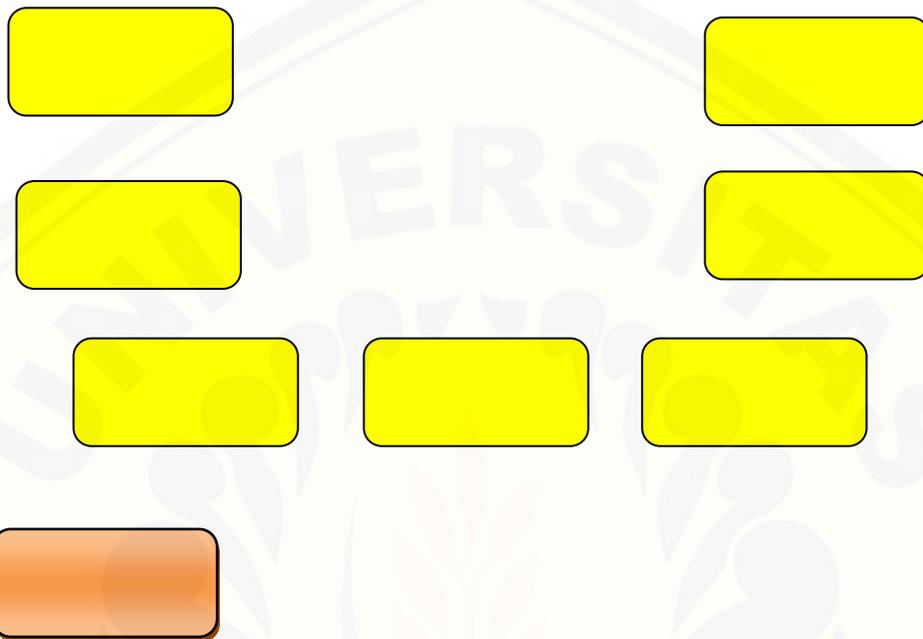
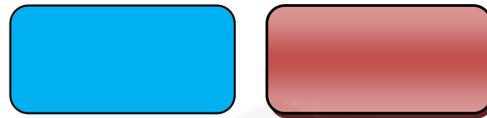
Cara menstimulasi interaksi sosial anak autis

4. Subpokok Bahasan

- a. membiasakan kontak mata
- b. membiasakan menyapa saat bertemu
- c. menyusun jadwal bersama anak
- d. mengajak bermain bersama
- e. mengajarkan anak menggambar atau menulis sesuatu
- f. menjelaskan apa yang sudah di tulis
- g. meluangkan waktu bersama
- h. bermain bola

5. Waktu: 1 x 60 menit**6. Tempat: SLB – B & Autis TPA Bintoro**

Deskripsi



Keterangan:



7. Bahan/Alat yang Diperlukan

- Buku catatan dan pulpen
- Kertas manila atau papan tulis kecil untuk membantu menjelaskan materi
- Kertas HVS
- Pensil warna
- Gambar kegiatan sehari – hari

f. Bola

8. Model Pembelajaran

- a. Jenis model penyuluhan: *role play*, diskusi
- b. Landasan teori: Konstruktivisme
- c. Langkah pokok:
 - 1) Menciptakan suasana pendidikan kesehatan yang baik
 - 2) Mengajukan masalah
 - 3) Membuat keputusan nilai personal
 - 4) Mengidentifikasi pilihan tindakan
 - 5) Memberi komentar
 - 6) Menetapkan tindak lanjut

9. Persiapan

Penyuluh mencari referensi (buku, jurnal, hasil penelitian, artikel, dan lain-lain) tentang cara menstimulasi interaksi sosial anak autis.

10. Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Proses	Tindakan		Waktu
	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	
Pendahuluan	a. Memberikan salam, memperkenalkan diri, dan membuka penyuluhan	Memperhatikan dan menjawab salam	5 menit
	b. Menjelaskan materi secara umum dan manfaat bagi orang tua	Memperhatikan	
	c. Menjelaskan tentang TIU dan TIK	Memperhatikan	
Penyajian	SESI 2		50 menit
	a. Menjelaskan kembali cara stimulasi interaksi sosial anak autis	Memperhatikan dan saling bertukar cerita	
	b. Meminta responden berbagi peran dan mempraktikkan beberapa cara menstimulasi interaksi sosial pada anak autis dengan teman satu kelompok	Memperhatikan dan bermain peran (<i>Role play</i>)	
	c. Diskusi dengan anggota kelompok lainnya	Bertanya dan mengajukan pertanyaan	
Penutup	a. Menutup pertemuan dengan memberi kesimpulan dari materi yang disampaikan	Memperhatikan Memberi pertanyaan pada peneliti Memberi komentar	5 menit
	b. Mengajukan pertanyaan kepada orang tua	dan menjawab pertanyaan	
	c. Mendiskusikan bersama	Memperhatikan dan	

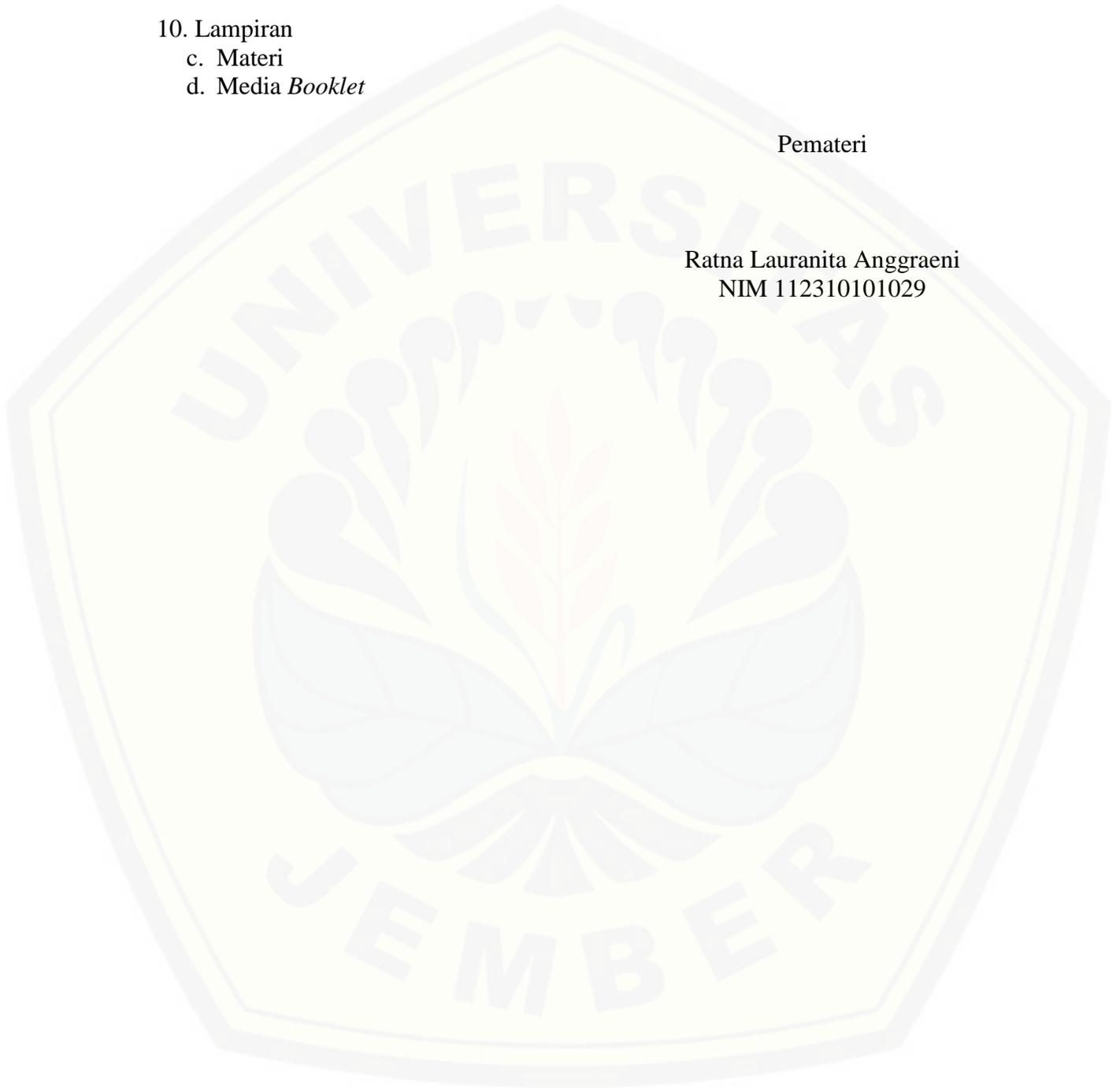
jawaban dari pertanyaan membalas salam
yang telah diberikan
e. Menutup pertemuan dan
memberi salam

10. Lampiran

- c. Materi
- d. Media *Booklet*

Pemateri

Ratna Laurantita Anggraeni
NIM 112310101029



**SATUAN ACARA PENYULUHAN
(PENDIDIKAN KESEHATAN)**

Program Studi Ilmu Keperawatan

UNIVERSITAS JEMBER

Jalan Kalimantan No. 37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember

Telp. (0331) 323450

Topik : *Role play* cara stimulasi interaksi sosial anak autis
Sasaran : Orang tua / wali murid anak autis
Waktu : 08.00 - 09.00 WIB (1 x 60 menit)
Hari/Tanggal : Juli 2015
Tempat : Aula / ruang UKS SLB – B & Autis TPA Bintoro

1. Standar Kompetensi

Setelah diberikan, diharapkan orang tua anak autis dapat melakukan cara stimulasi interaksi sosial

2. Kompetensi Dasar

Setelah diberikan, orang tua diharapkan dapat

- a. melakukan cara – cara yang dapat digunakan untuk menstimulasi interaksi sosial pada teman dalam satu kelompok
- b. melakukan *Role play* cara stimulasi interaksi sosial anak autis pada anak autis

3. Pokok Bahasan

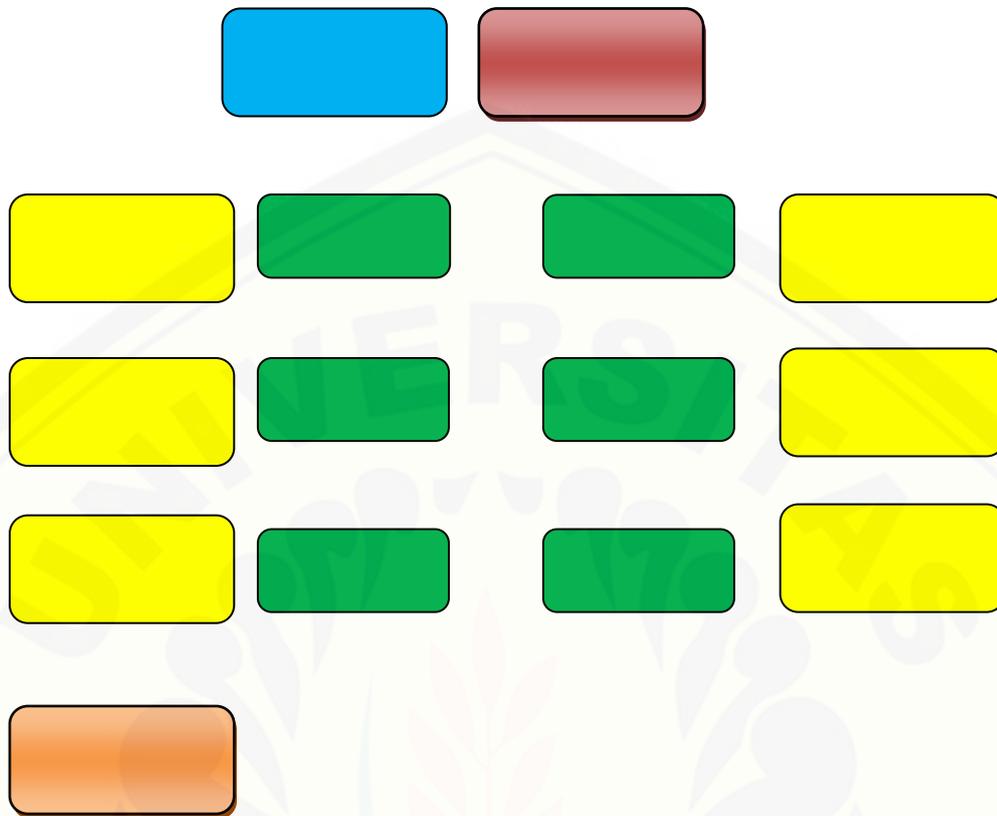
Cara menstimulasi interaksi sosial anak autis

4. Subpokok Bahasan

- a. membiasakan kontak mata
- b. membiasakan menyapa saat bertemu
- c. menyusun jadwal bersama anak
- d. mengajak bermain bersama
- e. mengajarkan anak menggambar atau menulis sesuatu
- f. menjelaskan apa yang sudah di tulis
- g. meluangkan waktu bersama
- h. bermain bola

5. Waktu: 1 x 60 menit**6. Tempat: SLB – B & Autis TPA Bintoro**

Deskripsi



Keterangan:

-  : Peneliti
-  : Observator
-  : Kelompok Peserta Pendidikan Kesehatan
-  : Numerator
-  : Anak autis

7. Bahan/Alat yang Diperlukan

- a. Buku catatan dan pulpen
- b. Kertas manila atau papan tulis kecil untuk membantu menjelaskan materi
- c. Kertas HVS
- d. Pensil warna
- e. Gambar kegiatan sehari – hari
- f. Bola

8. Model Pembelajaran

- a. Jenis model penyuluhan: *role play*, diskusi
- b. Landasan teori: Konstruktivisme
- c. Langkah pokok:
 - 1) Menciptakan suasana pendidikan kesehatan yang baik
 - 2) Mengajukan masalah
 - 3) Membuat keputusan nilai personal
 - 4) Mengidentifikasi pilihan tindakan
 - 5) Memberi komentar
 - 6) Menetapkan tindak lanjut

9. Persiapan

Penyuluh mencari referensi (buku, jurnal, hasil penelitian, artikel, dan lain-lain) tentang cara menstimulasi interaksi sosial anak autis.

10. Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Proses	Tindakan		Waktu
	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	
Pendahuluan	a. Memberikan salam, memperkenalkan diri, dan membuka penyuluhan	Memperhatikan dan menjawab salam	5 menit
	b. Menjelaskan materi secara umum dan manfaat bagi orang tua	Memperhatikan	
	c. Menjelaskan tentang TIU dan TIK	Memperhatikan	
Penyajian	SESI 3		50 menit
	a. Menjelaskan kembali cara stimulasi interaksi sosial anak autis	Memperhatikan dan saling bertukar cerita	
	b. Meminta responden melakukan cara stimulasi interaksi sosial langsung pada anak	Memperhatikan dan bermain peran (<i>Role play</i>)	
	c. Diskusi dengan anggota kelompok lainnya	Bertanya dan mengajukan pertanyaan	
Penutup	a. Menutup pertemuan dengan memberi kesimpulan dari materi yang disampaikan	Memperhatikan Memberi pertanyaan pada peneliti Memberi komentar	5 menit

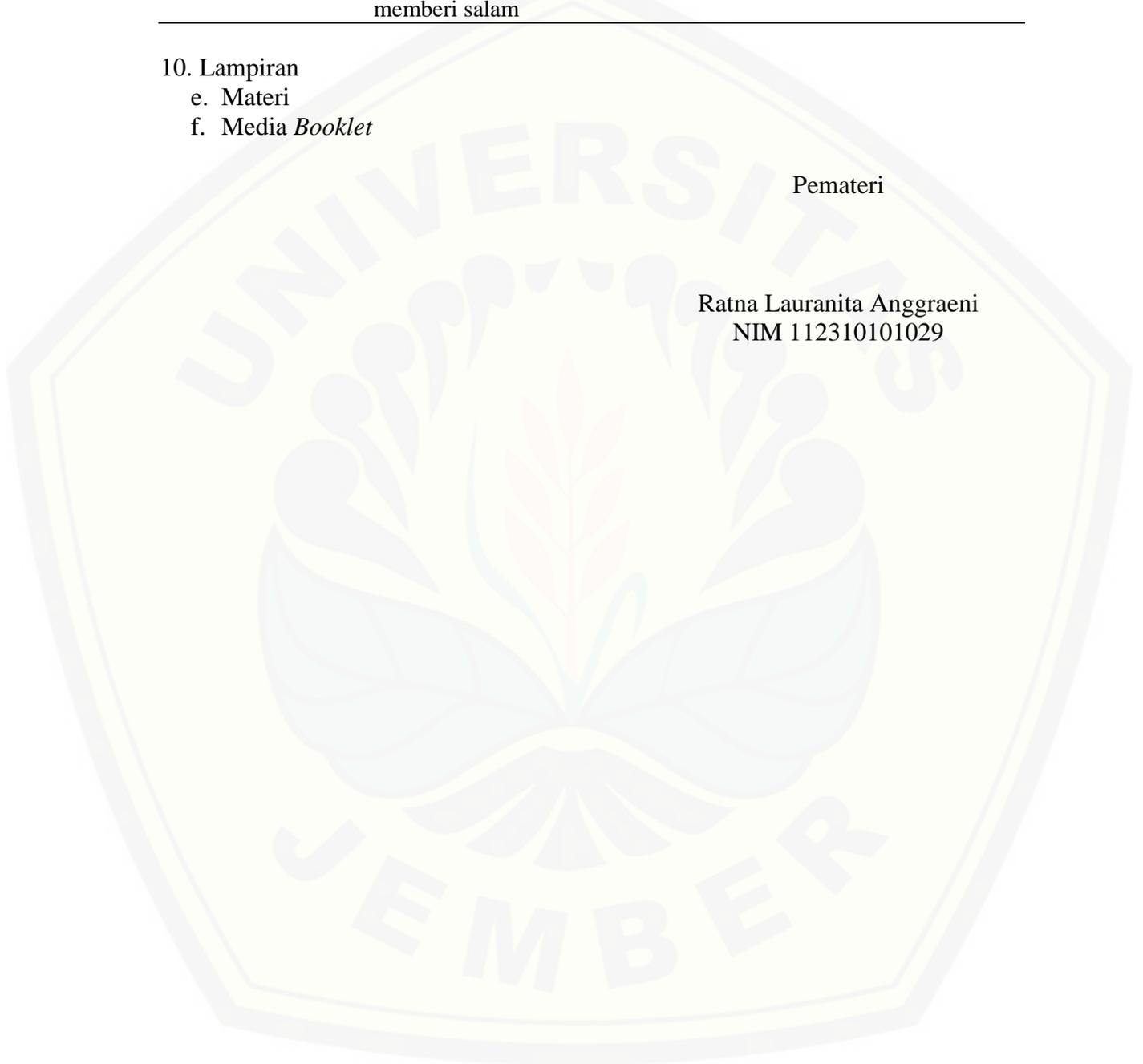
-
- b. Mengajukan pertanyaan dan menjawab kepada orang tua pertanyaan
 - c. Mendiskusikan bersama Memperhatikan dan jawaban dari pertanyaan membalas salam yang telah diberikan
 - d. Menutup pertemuan dan memberi salam
-

10. Lampiran

- e. Materi
- f. Media *Booklet*

Pemateri

Ratna Laurantita Anggraeni
NIM 112310101029



**SATUAN ACARA PENYULUHAN
(PENDIDIKAN KESEHATAN)**

Program Studi Ilmu Keperawatan

UNIVERSITAS JEMBER

Jalan Kalimantan No. 37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember

Telp. (0331) 323450

Topik : Konsep Dasar Interaksi Sosial
Sasaran : Orang tua / wali murid anak autis
Waktu : 08.00 - 09.00 WIB (1 x 60 menit)
Hari/Tanggal : Agustus 2015
Tempat : Aula / ruang UKS SLB – B & Autis TPA Bintoro

1. Standar Kompetensi

Setelah diberikan, diharapkan orang tua anak autis dapat melakukan stimulasi interaksi sosial pada anak autis di rumah

2. Kompetensi Dasar

Setelah diberikan, siswa-siswi diharapkan dapat

- a. menjelaskan konsep dasar interaksi sosial
- b. menjelaskan masalah interaksi sosial yang dialami anak autis
- c. menjelaskan pengalaman selama merawat anak autis
- d. menjelaskan pengalaman selama melakukan stimulasi interaksi sosial pada anak autis

3. Pokok Bahasan

Sharing pengalaman melakukan stimulasi interaksi sosial pada anak autis

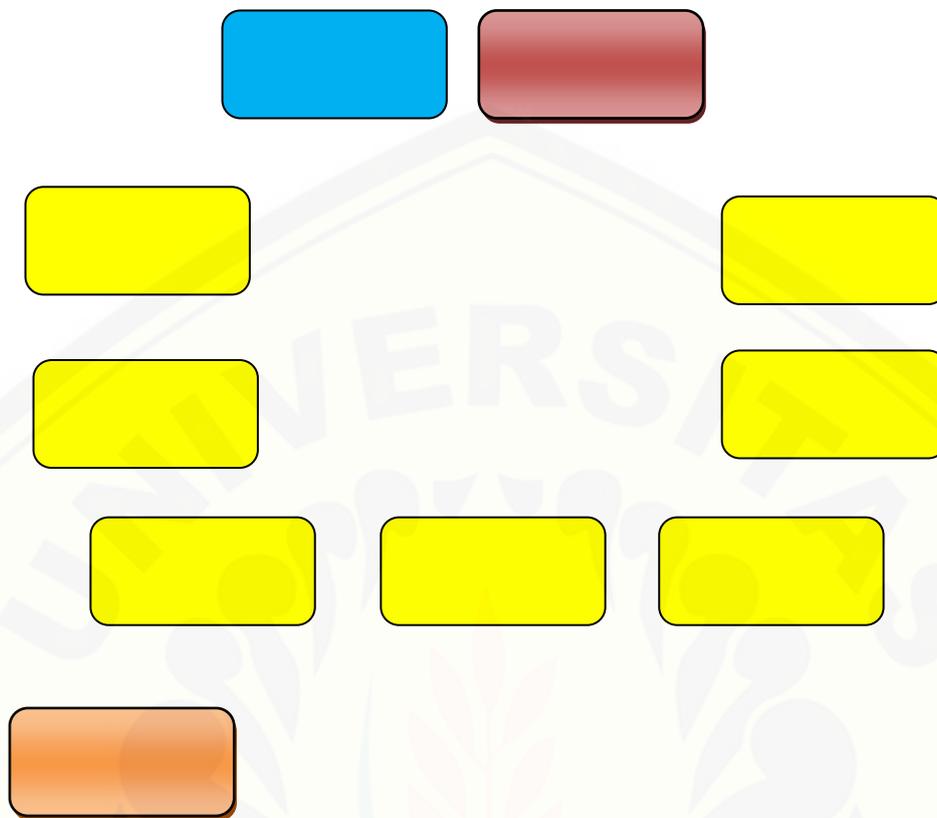
4. Subpokok Bahasan

- a. evaluasi pertemuan sebelumnya

5. Waktu: 1 x 60 menit

6. Tempat: SLB – B & Autis TPA Bintoro

Deskripsi



Keterangan:

-  : Peneliti
-  : Observator
-  : Kelompok Peserta Pendidikan Kesehatan
-  : Numerator

7. Bahan/Alat yang Diperlukan

- a. *Booklet*

8. Model Pembelajaran

- a. Jenis model penyuluhan: tanya jawab, diskusi
- b. Landasan teori: Konstruktivisme
- c. Langkah pokok:
 - 1) Menciptakan suasana pendidikan kesehatan yang baik
 - 2) Mengajukan masalah
 - 3) Membuat keputusan nilai personal
 - 4) Mengidentifikasi pilihan tindakan
 - 5) Memberi komentar
 - 6) Menetapkan tindak lanjut

9. Persiapan

Penyuluh mencari referensi (buku, jurnal, hasil penelitian, artikel, dan lain-lain) tentang interaksi sosial anak autis dan cara stimulasinya.

10. Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Proses	Tindakan		Waktu
	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	
Pendahuluan	a. Memberikan salam, memperkenalkan diri, dan membuka penyuluhan	Memperhatikan dan menjawab salam	5 menit
	b. Menjelaskan materi secara umum dan manfaat bagi orang tua	Memperhatikan	
	c. Menjelaskan tentang TIU dan TIK	Memperhatikan	
Penyajian	SESI 4		50 menit
	a. Diskusi terkait pengalaman melakukan stimulasi interaksi sosial pada anak selama 5 hari terakhir	Memaparkan dan saling bertukar cerita	
	b. Melakukan pengisian <i>posttest</i>	Mengisi lembar <i>posttest</i>	
Penutup	f. Menutup pertemuan dengan memberi kesimpulan dari materi yang disampaikan	Memperhatikan Memberi pertanyaan pada peneliti Memberi komentar	5 menit
	g. Mengajukan pertanyaan kepada orang tua	dan menjawab pertanyaan	
	h. Mendiskusikan bersama jawaban dari pertanyaan yang telah diberikan	Memperhatikan dan membalas salam	
	i. Menutup pertemuan dan memberi salam		

10. Lampiran
 - a. Materi
 - b. Media *Booklet*

Pemateri

Ratna Laurantita Anggraeni
NIM 112310101029



MATERI

1. Definisi Interaksi Sosial

Interaksi sosial adalah suatu hubungan antara dua individu atau lebih, dimana kelakuan individu yang satu mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki kelakuan individu yang lain atau sebaliknya, (Gunarsa, 2008). Sedangkan menurut Sunaryo (2013) interaksi sosial merupakan salah satu bentuk hubungan antar individu dengan lingkungannya, terutama lingkungan psikisnya. Pada dasarnya, interaksi sosial terletak pada kesadaran yang mengarahkan tindakan pada orang lain. Dengan kata lain harus ada orientasi timbale balik antara pihak – pihak yang bersangkutan.

2. Jenis Interaksi Sosial

Menurut Sunaryo (2013), interaksi sosial dibagi menjadi tiga jenis, yaitu:

a. Interaksi antara individu dan individu

Interaksi ini terjadi pada saat dua individu bertemu, baik adanya tindakan maupun tanpa tindakan. Hal yang terpenting adalah individu sadar bahwa ada pihak lain yang menimbulkan perubahan pada diri individu tersebut yang dimungkinkan oleh faktor–faktor tertentu, misalnya bunyi sepatu atau bau parfum yang menyengat.

b. Interaksi antara individu dan kelompok

Bentuk interaksi ini berbeda-beda sesuai dengan keadaan. Interaksi ini terlihat mencolok pada saat terjadi benturan antara kepentingan perorangan dengan kepentingan kelompok.

c. Interaksi antara kelompok dan kelompok

Kelompok merupakan suatu kesatuan, bukan pribadi. Ciri kelompok adalah ada pelaku lebih dari satu, komunikasi dengan menggunakan simbol, ada tujuan tertentu dan ada dimensi waktu yang menentukan sifat aksi yang sedang berlangsung.

3. Bentuk Interaksi Sosial

Menurut Soekanto dalam Sunaryo (2013), terdapat beberapa bentuk interaksi sosial, yaitu:

a. Kerja sama (*cooperation*)

Kerja sama adalah suatu usaha bersama antara individu dengan individu lain atau kelompok untuk mencapai tujuan bersama. Kerja sama timbul karena adanya kepentingan bersama. Kerja sama merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang utama. Bentuk-bentuk kerja sama yaitu:

- 1) kerja sama spontan, yaitu kerja sama yang timbulnya secara spontan;
- 2) kerja sama langsung, yaitu kerja sama atas dasar perintah penguasa atau atasan;
- 3) kerja sama kontrak, yaitu kerja sama karena ada kepentingan atau tujuan tertentu;

4) kerja sama tradisional, yaitu kerja sama sebagai unsur sistem sosial, misalnya tolong menolong dan gotong royong.

b. Akomodasi atau penyesuaian diri (*accommodation*)

Akomodasi merupakan usaha-usaha untuk meredakan pertentangan dan mencapai kestabilan. Tujuan akomodasi adalah untuk mengurangi pertentangan dan memungkinkan terjadinya kerja sama.

c. Persaingan (*competition*)

Persaingan adalah proses sosial dimana individu atau kelompok manusia saling bersaing, mencari keuntungan melalui bidang kehidupan yang pada suatu masa tertentu menjadi pusat perhatian umum dengan cara menarik perhatian publik. Fungsi persaingan yaitu menyalurkan keinginan individu atau kelompok yang bersifat kompetitif, mengadakan seleksi, menyaring golongan fungsional, sebagai jalan agar keinginan, kepentingan dan nilai-nilai tersalurkan dengan baik.

d. Pertentangan atau pertikaian (*conflic*)

Pertentangan atau pertikaian adalah proses sosial dimana individu atau kelompok berusaha untuk memenuhi tujuannya dengan jalan menantang pihak lawan yang disertai dengan ancaman. Penyebab terjadinya pertentangan adalah perbedaan antar individu, kepentingan, kebudayaan, dan perubahan sosial. Pertentangan dapat mengakibatkan menurunnya solidaritas, goyah atau retaknya persatuan kelompok, perubahan kepribadian individu, akomodasi, dominasi dan takluknya salah satu pihak.

e. Asimilasi

Asimilasi merupakan proses sosial dalam taraf lanjut yang ditandai dengan adanya usaha – usaha mengurangi perbedaan yang terdapat antara orang per orang atau kelompok manusia. Bentuk interaksi sosial yang mengarah pada pada proses asimilasi ini yaitu adanya saling pendekatan diantara kedua belah pihak, tidak adanya halangan dan pembatas, sifatnya langsung dan primer, frekuensi interaksi tinggi dan tetap, serta adanya keseimbangan antara pola – pola asimilasi tersebut.

f. Kontravensi

Kontravensi adalah bentuk proses sosial yang berada antara persaingan dan pertentangan atau pertikaian. Bentuk yang umumnya terjadi seperti penolakan, keengganan, perlawanan, menghalangi, protes, perbuatan kekerasan, mengacaukan rencana pihak lain, dan lain sebagainya.

4. Faktor Dasar Terjadinya Interaksi Sosial

Sunaryo (2013) menyatakan terdapat 4 faktor penting yang mendasar dalam interaksi sosial, yaitu:

a. Imitasi

Imitasi adalah proses belajar dengan cara meniru atau mengikuti perilaku orang lain. Imitasi dapat mengarah kepada hal-hal yang positif atau negatif. Imitasi yang positif akan mendorong seseorang untuk mematuhi nilai-nilai dan kaidah-kaidah yang berlaku. Imitasi yang negatif mengakibatkan terjadinya

penyimpangan-penyimpangan dan melemahkan pengembangan daya kreasi seseorang.

b. Identifikasi

Identifikasi adalah usaha seseorang untuk menerapkan norma-norma, sikap, cita-cita atau pedoman-pedoman tingkah laku dalam bermacam-macam situasi dari orang lain kedalam kehidupannya. Identifikasi merupakan keinginan dalam diri seseorang untuk menjadi sama dengan orang lain. Proses ini dapat berlangsung dengan sengaja atau tanpa sengaja.

c. Simpati

Simpati adalah perasaan tertarik yang timbul dalam diri seseorang dan membuatnya seolah-olah berada dalam keadaan yang sama.

d. Sugesti

Sugesti adalah cara pemberian suatu pandangan atau pengaruh oleh seseorang kepada orang lain dengan cara tertentu sehingga orang tersebut mengikuti.

5. Faktor yang Mempengaruhi Interaksi Sosial

Interaksi sosial dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu (Potter & Perry, 2005; Nookasiani, Heryati dan Ismail, 2009):

a. Motivasi

Motivasi merupakan kekuatan dalam diri seseorang yang menggerakkan seseorang untuk berbuat sesuatu. Motivasi yang dimiliki seseorang mampu mempengaruhi seseorang untuk melakukan interaksi sosial.

b. Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin bisa mempengaruhi interaksi seseorang terhadap orang lain. Contohnya, laki-laki cenderung menghindari sekelompok perempuan yang sedang membicarakan tentang kosmetik, sebaliknya perempuan cenderung menghindari percakapan laki-laki tentang sepak bola atau otomotif.

c. Lingkungan

Lingkungan yang dimaksud adalah kondisi sekitar individu baik lingkungan alam, kebudayaan, dan masyarakat yang dapat mempengaruhi proses sosialisasi. Kondisi lingkungan sekitar tidak menentukan, tetapi mampu mempengaruhi dan membatasi proses sosialisasi seseorang.

d. Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku. Nilai tersebut adalah apa yang dianggap sehingga penting dalam hidup oleh seseorang dan pengaruh dari ekspresi pemikiran dan ide.

e. Latar belakang sosiokultural

Budaya merupakan bentuk kondisi yang menunjukkan dirinya melalui tingkah laku. Budaya mempengaruhi anak dalam melakukan interaksi dengan lingkungan sosialnya.

6. Proses Interaksi Sosial

Soekanto dalam Sunaryo (2013), menyatakan ada dua syarat terjadinya interaksi sosial, yaitu:

a. Komunikasi

Pemahaman makna dari pesan yang disampaikan harus ada dalam komunikasi. Komunikasi hampir sama dengan kontak sosial, tetapi adanya kontak sosial belum tentu terjadi komunikasi. Kontak tanpa komunikasi tidak memiliki arti.

b. Kontak sosial

Kontak sosial merupakan aksi individu dalam bentuk isyarat yang memiliki makna bagi pelaku dan penerima memberikan reaksi. Kontak sosial dapat bersifat positif dan negatif. Kontak sosial positif mengarah pada suatu kerja sama, sedangkan kontak sosial negatif mengarah pada suatu pertentangan atau konflik.

7. Cara Stimulasi Interaksi Sosial Anak Autis

- a. Membiasakan menyapa saat bertemu (Brower, 2010);
- b. Menyediakan waktu untuk bertatap muka dan menjelaskan jadwal dalam satu hari (Brower, 2010);
- c. Meninjau kembali jadwal yang sudah dibuat se usai sekolah (Brower, 2010);
- d. membiasakan kontak mata (Brower, 2010);
- e. Ajak anak bermain bola bersama (bila ada anggota keluarga lain di dalam keluarga, boleh tetangga sekitar yang seusia anak) (Peeters, 2012);

- f. Ajarkan anak untuk menggambar atau menulis sesuatu, kemudian minta anak menjelaskan, ajarkan anak untuk saling meminta bantuan (Rahmawati, 2012);
- g. ajarkan anak untuk melakukan imitasi baik gerakan maupun gambar (Rahmawati, 2012);
- h. ajarkan anak melakukan tanya jawab (orang pertama bertanya nama, tempat tinggal. Orang kedua akan menjawab, dilakukan sebaliknya) (Rahmawati, 2012);
- i. ajarkan anak untuk mengomentari saat temannya bermain (Rahmawati, 2012).

Lampiran F. *Standar Operating Procedure (SOP)*

 PSIK UNIVERSITAS JEMBER		<i>Standard Operating Procedure (SOP)</i> TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK: Sesi 1		
		NO. DOKUMEN: TANGGAL TERBIT:	NO. REVISI: DITETAPKAN OLEH:	HALAMAN:
PROSEDUR TETAP				
1.	PENGERTIAN	Terapi kelompok yang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan yang lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah.		
2.	TUJUAN	a. Klien mampu menyampaikan pengalaman dalam menstimulasi interaksi sosial anak autis b. Klien mengetahui dampak tidak terpenuhinya interaksi sosial pada anak c. Klien mengetahui beberapa masalah yang dialami anak autis		
3.	INDIKASI	Semua orang tua atau wali murid anak autis		
4.	KONTRAIKINDIKASI	-		
5.	PERSIAPAN PASIEN	Membuat kontrak dengan klien		
6.	PERSIAPAN SETTING DAN ALAT	Setting a. Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran b. Ruangan nyaman dan tenang Alat a. Buklet berisi materi b. Buku catatan dan pulpen c. Kertas manila atau papan tulis kecil untuk membantu menjelaskan materi d. Jadwal kegiatan klien Metode a. Ceramah b. Diskusi dan tanya jawab		
7.	CARA KERJA	Orientasi Pada tahap ini terapis melakukan: a. Memberi salam terapeutik dan bina hubungan saling percaya b. Perkenalkan nama dan nama panggilan terapis (gunakan <i>name tag</i>) c. Menanyakan nama masing – masing anggota		

		<p>kelompok</p> <p>d. Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan dan kesiapan klien saat ini</p> <p>e. Kontrak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan tujuan kegiatan 2) Menjelaskan aturan main: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jika ada klien yang meninggalkan kelompok harus meminta izin kepada terapis ➤ Lama kegiatan 45 – 60 menit ➤ Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membagikan buklet bagi semua klien b. Membagi klien dalam 2 – 3 kelompok kecil c. Diskusikan pada anggota kelompok tentang pengalaman menstimulasi interaksi sosial anak autis d. Menjelaskan materi tentang masalah yang dialami anak autis sesuai dengan isi buklet e. Beri kesempatan klien untuk mengevaluasi dan mendokumentasikan masalah interaksi sosial yang dialami anak autis f. Berikan penjelasan cara menstimulasi interaksi sosial dengan melatih dan membiasakan melakukan hal – hal seperti rutin meluangkan waktu di pagi hari untuk membahas jadwal anak dalam satu hari, mengajak anak berkumpul dengan teman sebaya dan lainnya. g. Beri kesempatan klien untuk menanyakan hal – hal yang tidak jelas h. Beri pujian untuk setiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberikan tepuk tangan i. Berikan kesimpulan tentang topic yang telah dibahas <p>Tahap Terminasi</p> <p><u>Evaluasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi kelompok terapeutik 2. Menanyakan tentang hal yang telah dipelajari hari ini 3. Memberi pujian atas keberhasilan kelompok <p><u>Rencana Tindak Lanjut</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan tiap anggota kelompok untuk membaca lagi materi yang telah dipelajari pada buklet yang telah diberikan 2. Kontrak yang akan datang: menyepakati kegiatan, waktu, dan tempat
10.	EVALUASI	Evaluasi dilakukan pada akhir sesi ke 4 terapi kelompok terapeutik dengan mengisi lembar post test.

11.	DOKUMENTASI	-
-----	-------------	---

FORMULIR EVALUASI

Sesi 1: TKT (Terapi Kelompok Terapeutik)

a. Kemampuan Verbal

No	Aspek yang Dinilai	Nama Klien			
1	Menjelaskan masalah yang dialami anak autis				
2	Menjelaskan pengertian interaksi sosial				
3	Menyebutkan cara – cara stimulasi interaksi sosial anak autis				
Jumlah					

b. Kemampuan Nonverbal

No	Aspek yang Dinilai	Nama Klien			
1	Memperhatikan saat anggota kelompok yang lain berbicara				
2	Duduk tegak				
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai				
4	Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir				
Jumlah					

Petunjuk:

1. Dibawah judul nama klien, tulis nama panggilan klien yang ikut Terapi Kelompok Terapeutik
2. Untuk tiap klien, semua aspek dinilai dengan memberi tanda *check list* (√) jika ditemukan pada klien atau tanda silang (X) jika tidak ditemukan
3. Jumlah kemampuan yang ditemukan, jika nilai 3 atau 4 klien mampu, dan jika nilai 0, 1, atau 2 klien belum mampu

 PSIK UNIVERSITAS JEMBER		<i>Standard Operating Procedure (SOP)</i> TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK: Sesi 2		
PROSEDUR TETAP		NO. DOKUMEN:	NO. REVISI:	HALAMAN:
		TANGGAL TERBIT:	DITETAPKAN OLEH:	
1.	PENGERTIAN	Terapi kelompok yang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan yang lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah.		
2.	TUJUAN	a. Klien memahami cara – cara apa yang dapat digunakan untuk menstimulasi interaksi sosial anak autis b. Klien mampu menyebutkan stimulasi yang diberikan pada anak autis untuk memicu interaksi sosial anak autis c. Klien mampu mempraktikkan cara – cara yang digunakan untuk menstimulasi interaksi sosial anak autis		
3.	INDIKASI	Semua orang tua atau wali murid anak autis		
4.	KONTRAINDIKASI	-		
5.	PERSIAPAN PASIEN	Membuat kontrak dengan klien		
6.	PERSIAPAN SETTING DAN ALAT	Setting a. Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran b. Ruangan nyaman dan tenang Alat a. Buklet berisi materi b. Buku catatan dan pulpen c. Kertas manila atau papan tulis kecil untuk membantu menjelaskan materi d. Kertas HVS e. Pensil warna f. Gambar kegiatan sehari – hari g. Bola Metode a. Ceramah b. Diskusi dan tanya jawab c. Bermain peran/simulasi		
7.	CARA KERJA	Orientasi		

	<p>Pada tahap ini terapis melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberi salam terapeutik dan bina hubungan saling percaya b. Meminta klien membuka buku kerja keluarga c. Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan dan kesiapan klien saat ini d. Kontrak: <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan tujuan kegiatan 2) Menjelaskan aturan main: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jika ada klien yang meninggalkan kelompok harus meminta izin kepada terapis ➤ Lama kegiatan 45 – 60 menit ➤ Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membagi klien dalam 2 – 3 kelompok kecil b. Diskusikan dan beri kesempatan pada ibu untuk bercerita cara menstimulasi interaksi sosial anak autis c. Menjelaskan cara – cara yang dapat digunakan untuk menstimulasi interaksi sosial anak autis mulai dari meluangkan waktu bersama di pagi hari, menyusun jadwal kegiatan harian, mengajak anak bermain bola dengan teman sebaya atau anggota keluarga, mengajarkan anak menggambar atau menulis, meminta anak menjelaskan hasil gambar atau tulisannya, d. Berikan kesempatan pada klien untuk bertanya e. Latihan menstimulasi interaksi sosial anak autis <ol style="list-style-type: none"> 1) terapis mendemonstrasikan kepada klien cara melakukan stimulasi interaksi sosial pada anak autis 2) klien melakukan <i>role play</i> meluangkan waktu dan menyusun jadwal kegiatan selama satu hari 3) klien melakukan <i>role play</i> bermain bola <ol style="list-style-type: none"> a) Minta klien berpasangan dan berdiri saling berhadapan dengan jarak 30 – 50 cm b) Minta klien mengulurkan kedua tangannya ke depan dengan telapak tangan menghadap ke atas c) Berikan bola ke tangan klien d) Ulurkan tangan anda dan katakan ”berikan bolanya.... (nama anak)!” e) sambil memberi isyarat dengan gerakan tubuh anda f) Bila anak tidak merespon , ulangi instruksi, ambilah bolanya , dan segera berikan imbalan
--	---

		<p>g) Ulangi prosedur ini sampai anak mampu melakukannya sendiri</p> <p>h) Bila sudah mampu, mundurlah sehingga jarak menjadi 50-60 cm</p> <p>i) Dengan halus lemparkan bola dengan ayunan rendah, jangan pikirkan bagaimana ia menangkap bola itu</p> <p>j) Bila bola jatuh, ambil dan letakkan di atas tangannya, lalu katakan "berikan bolanya (nama anak)!" dengan memberikan isyarat bagaimana ia harus melempar bola itu kepada anda</p> <p>k) Jika anak tampak tetap kebingungan, pakailah pengasuh lainnya dibelakang anak untuk memberikan prompt kepadanya</p> <p>l) Bila anak telah berhasil, berikan imbalan yang "hebat" karena ia telah menyelesaikan tugas yang istimewa.</p> <p>4) klien melakukan <i>role play</i> menggambar atau menulis</p> <p>5) klien melakukan <i>role play</i> menjelaskan apa yang sudah ditulis dan digambar</p> <p>f. Meminta klien menceritakan pengalaman yang sudah dilakukan selama ini untuk mengatasi masalah interaksi sosial anak autis</p> <p>g. Berikan kesimpulan tentang stimulasi interaksi sosial anak autis</p> <p>h. Beri pujian untuk setiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberikan tepuk tangan</p> <p>Tahap Terminasi</p> <p><u>Evaluasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi kelompok terapeutik 2. Menanyakan apa saja yang sudah dilakukan 3. Memberi pujian atas keberhasilan kelompok <p><u>Rencana Tindak Lanjut</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan tiap anggota kelompok untuk membaca lagi materi yang telah dipelajari pada buklet yang telah diberikan 2. Mengajukan klien atau orang tua untuk mencoba melatih stimulasi interaksi sosial di rumah 3. Kontrak yang akan datang: menyepakati kegiatan, waktu, dan tempat
10.	EVALUASI	Evaluasi dilakukan pada akhir sesi ke 4 terapi kelompok terapeutik dengan mengisi lembar post test.
11.	DOKUMENTASI	

FORMULIR EVALUASI**Sesi 2: TKT (Terapi Kelompok Terapeutik)**

a. Kemampuan Verbal

No	Aspek yang Dinilai	Nama Klien			
1	Menyebutkan cara – cara stimulasi interaksi sosial anak autis				
2	Menyampaikan maksud dengan jelas				
3	Penyampaian kalimat ajakan atau perintah dalam melakukan <i>Role Play</i> jelas dan tegas				
Jumlah					

b. Kemampuan Nonverbal

No	Aspek yang Dinilai	Nama Klien			
1	Gerakan <i>Role Play</i> cara stimulasi interaksi sosial anak				
2	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai				
3	Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir				
Jumlah					

Petunjuk:

1. Dibawah judul nama klien, tulis nama panggilan klien yang ikut Terapi Kelompok Terapeutik
2. Untuk tiap klien, semua aspek dinilai dengan memberi tanda *check list* (√) jika ditemukan pada klien atau tanda silang (X) jika tidak ditemukan
3. Jumlahlah kemampuan yang ditemukan, jika nilai 3 klien mampu, dan jika nilai 0, 1, atau 2 klien belum mampu

 PSIK UNIVERSITAS JEMBER		<i>Standard Operating Procedure (SOP)</i> TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK: Sesi 3		
PROSEDUR TETAP		NO. DOKUMEN:	NO. REVISI:	HALAMAN:
		TANGGAL TERBIT:	DITETAPKAN OLEH:	
1.	PENGERTIAN	Terapi kelompok yang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan yang lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah.		
2.	TUJUAN	a. Klien mampu mempraktikkan cara – cara yang digunakan untuk menstimulasi interaksi sosial anak autis b. Klien dapat melakukan stimulasi interaksi sosial anak autis		
3.	INDIKASI	Semua orang tua atau wali murid anak autis		
4.	KONTRAINDIKASI	-		
5.	PERSIAPAN PASIEN	Membuat kontrak dengan klien		
6.	PERSIAPAN SETTING DAN ALAT	Setting a. Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran b. Ruangan nyaman dan tenang Alat a. Buklet berisi materi b. Buku catatan dan pulpen c. Kertas manila atau papan tulis kecil untuk membantu menjelaskan materi d. Kertas HVS e. Pensil warna f. Gambar kegiatan sehari – hari g. Bola Metode a. Bermain peran/simulasi b. Diskusi		
7.	CARA KERJA	Orientasi Pada tahap ini terapis melakukan: e. Memberi salam terapeutik dan bina hubungan saling percaya f. Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan dan		

		<p>kesiapan klien saat ini</p> <p>g. Kontrak:</p> <p>3) Menjelaskan tujuan kegiatan</p> <p>4) Menjelaskan aturan main:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jika ada klien yang meninggalkan kelompok harus meminta izin kepada terapis ➤ Lama kegiatan 45 – 60 menit ➤ Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai <p>Tahap Kerja</p> <p>a. Membagi klien dalam 2 – 3 kelompok kecil</p> <p>b. Diskusikan dan beri kesempatan pada ibu untuk bercerita cara menstimulasi interaksi sosial anak autis</p> <p>c. Menjelaskan cara – cara yang dapat digunakan untuk menstimulasi interaksi sosial anak autis mulai dari meluangkan waktu bersama di pagi hari, menyusun jadwal kegiatan harian, mengajak anak bermain bola dengan teman sebaya atau anggota keluarga, mengajarkan anak menggambar atau menulis, meminta anak menjelaskan hasil gambar atau tulisannya,</p> <p>d. Berikan kesempatan pada klien untuk bertanya</p> <p>e. Latihan menstimulasi interaksi sosial anak autis</p> <p>a. terapis mendemonstrasikan kepada klien cara melakukan stimulasi interaksi sosial pada anak autis</p> <p>b. klien melakukan role play meluangkan waktu dan menyusun jadwal kegiatan selama satu hari</p> <p>c. klien melakukan role play bermain bola</p> <p>f. Minta klien berpasangan dan berdiri saling berhadapan dengan jarak 30 – 50 cm</p> <p>g. Minta klien mengulurkan kedua tangannya ke depan dengan telapak tangan menghadap ke atas</p> <p>h. Berikan bola ke tangan klien</p> <p>i. Ulurkan tangan anda dan katakan ”berikan bolanya.... (nama anak)!”</p> <p>j. sambil memberi isyarat dengan gerakan tubuh anda</p> <p>k. Bila anak tidak merespon , ulangi instruksi, ambilah bolanya , dan segera berikan imbalan</p> <p>l. Ulangi prosedur ini sampai anak mampu melakukannya sendiri</p> <p>m. Bila sudah mampu, mundurlah sehingga jarak menjadi 50-60 cm</p> <p>n. Dengan halus lemparkan bola dengan ayunan rendah, jangan pikirkan bagaimana ia menangkap bola itu</p> <p>o. Bila bola jatuh, ambil dan letakkan di atas</p>
--	--	--

		<p>tanggannya , lalu katakan ”berikan bolanya (nama anak)!” dengan memberikan isyarat bagaimana ia harus melempar bola itu kepada anda</p> <p>p. Jika anak tampak tetap kebingunan , pakailah pengasuh lainnya dibelakang anak untuk memberikan prompt kepadanya</p> <p>q. Bila anak telah berhasil, berikan imbalan yang ”hebat” karena ia telah menyelesaikan tugas yang istimewa.</p> <p>r. klien melakukan role play menggambar atau menulis</p> <p>s. klien melakukan role play menjelaskan apa yang sudah ditulis dan digambar</p> <p>t. Meminta klien menceritakan pengalaman yang sudah dilakukan selama ini untuk mengatasi masalah interaksi sosial anak autis</p> <p>u. Berikan kesimpulan tentang stimulasi interaksi sosial anak autis</p> <p>v. Beri pujian untuk setiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberikan tepuk tangan</p> <p>Tahap Terminasi</p> <p><u>Evaluasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi kelompok terapeutik 2. Memberi pujian atas keberhasilan kelompok <p><u>Rencana Tindak Lanjut</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan tiap anggota kelompok untuk membaca lagi materi yang telah dipelajari pada buklet yang telah diberikan 2. Kontrak yang akan datang: menyepakati kegiatan, waktu, dan tempat
10.	EVALUASI	Evaluasi dilakukan pada akhir sesi ke 4 terapi kelompok terapeutik dengan mengisi lembar post test.
11.	DOKUMENTASI	-

FORMULIR EVALUASI**Sesi 3: TKT (Terapi Kelompok Terapeutik)**

a. Kemampuan Verbal

No	Aspek yang Dinilai	Nama Klien			
1	Menyebutkan cara – cara stimulasi interaksi sosial anak autis				
2	Menyampaikan maksud dengan jelas				
3	Penyampaian kalimat ajakan atau perintah dalam melakukan <i>Role Play</i> jelas dan tegas				
Jumlah					

b. Kemampuan Nonverbal

No	Aspek yang Dinilai	Nama Klien			
1	Gerakan <i>Role Play</i> cara stimulasi interaksi sosial anak				
2	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai				
3	Langkah – langkah yang dilakukan sesuai dengan SOP (tidak harus berurutan)				
4	Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir				
Jumlah					

Petunjuk:

1. Dibawah judul nama klien, tulis nama panggilan klien yang ikut Terapi Kelompok Terapeutik
2. Untuk tiap klien, semua aspek dinilai dengan memberi tanda *check list* (✓) jika ditemukan pada klien atau tanda silang (X) jika tidak ditemukan
3. Jumlah kemampuan yang ditemukan, jika nilai 3 atau 4 klien mampu, dan jika nilai 0, 1, atau 2 klien belum mampu

 PSIK UNIVERSITAS JEMBER		<i>Standard Operating Procedure (SOP)</i> TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK: Sesi 4		
PROSEDUR TETAP		NO. DOKUMEN:	NO. REVISI:	HALAMAN:
		TANGGAL TERBIT:	DITETAPKAN OLEH:	
1.	PENGERTIAN	Terapi kelompok yang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan yang lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah.		
2.	TUJUAN	a. Klien mampu untuk berbagi pengalaman dalam memberikan stimulasi interaksi sosial anak autis b. Klien mampu memahami pentingnya stimulasi interaksi sosial pada anak autis		
3.	INDIKASI	Semua orang tua atau wali murid anak autis		
4.	KONTRAIKINDIKASI	-		
5.	PERSIAPAN PASIEN	a. Membuat kontrak dengan klien		
6.	PERSIAPAN SETTING DAN ALAT	Setting a. Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran b. Ruangan nyaman dan tenang Alat a. Buklet berisi materi b. Buku catatan dan pulpen c. Kertas manila atau papan tulis kecil untuk membantu menjelaskan materi Metode a. Bermain peran/simulasi b. Diskusi		
7.	CARA KERJA	Orientasi Pada tahap ini terapis melakukan: a. Memberi salam terapeutik dan bina hubungan saling percaya b. Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan dan kesiapan klien saat ini c. Kontrak: 1) Menjelaskan tujuan kegiatan 2) Menjelaskan aturan main: ➤ Jika ada klien yang meninggalkan		

		<p>kelompok harus meminta izin kepada terapis</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lama kegiatan 45 – 60 menit ➤ Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi seluruh kemampuan yang sudah dilakukan oleh klien b. Minta masing – masing anggota kelompok secara bergiliran memberikan pendapat tentang manfaat dari tiga kali pertemuan sebelumnya sampai semua anggota menyampaikan pendapat c. Beri pujian untuk setiap pendapat yang disampaikan <p>Tahap Terminasi</p> <p><u>Evaluasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi kelompok terapeutik 2. Memberi pujian atas keberhasilan kelompok 3. Menyimpulkan kemampuan yang telah diperoleh selama tiga sesi pertemuan <p><u>Rencana Tindak Lanjut</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan tiap anggota kelompok untuk tetap menggunakan dan mempraktikkan apa yang telah dipelajari di kehidupan sehari – hari
10.	EVALUASI	Evaluasi dilakukan pada akhir sesi ke 4 terapi kelompok terapeutik dengan mengisi lembar post test.
11.	DOKUMENTASI	Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien setelah melakukan terapi kelompok terapeutik

FORMULIR EVALUASI**Sesi 4: TKT (Terapi Kelompok Terapeutik)**

a. Kemampuan Verbal

No	Aspek yang Dinilai	Nama Klien			
1	Menyampaikan masalah interaksi sosial anak autis				
2.	Menyebutkan cara stimulasi interaksi sosial anak autis				
3.	Menyampaikan maksud dengan jelas				
4.	Menyampaikan pengalaman selama melakukan stimulasi interaksi sosial pada anak autis				
Jumlah					

b. Kemampuan Nonverbal

No	Aspek yang Dinilai	Nama Klien			
1	Gerakan <i>Role Play</i> cara stimulasi interaksi sosial anak				
2	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai				
3	Langkah – langkah yang dilakukan sesuai dengan SOP (tidak harus berurutan)				
4	Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir				
Jumlah					

Petunjuk:

1. Dibawah judul nama klien, tulis nama panggilan klien yang ikut Terapi Kelompok Terapeutik
2. Untuk tiap klien, semua aspek dinilai dengan memberi tanda *check list* (√) jika ditemukan pada klien atau tanda silang (X) jika tidak ditemukan
3. Jumlah kemampuan yang ditemukan, jika nilai 3 atau 4 klien mampu, dan jika nilai 0, 1, atau 2 klien belum mampu

Lampiran G. Media Terapu Kelompok Terapeutik (*Booklet*)



DAFTAR PUSTAKA

Brower, Francine.2010.*100 Ide Membimbing Anak Autis*. Jakarta: Erlangga

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.2012. *Pengembangan Interaksi Sosial dan Komunikasi Anak Autis* .

Peeters, Theo.2012. *Panduan Autisme Terlengkap*. Jakarta: Dian Rakyat

Sunaryo.2013.*Psikologi untuk Keperawatan*. (Edisi Ketiga). Jakarta: EGC

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah Swt. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan buklet yang berjudul “Buku Panduan Kerja Keluarga”. Buklet ini disusun untuk media penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Orang Tua dalam Menstimulasi Interaksi Sosial anak autis” syarat kelulusan program sarjana pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tahun ajaran 2014-2015.

Penyusunan proposal penelitian ini tidak lepas dari bimbingan-bimbingan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Iis Rahmawati., S.Kp., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Utama;
2. Ns. Erti Iktiarini Dewi, S. Kep. M. Kep., Sp. KepJ selaku Dosen Pembing Anggota;
3. Ns. Latifa Aini S. M.Kep., Sp.Kom. Selaku Dosen Pen- guji Utama;
4. Ns. Emi Wuri W. M.Kep., Sp.Kep.J. Selaku Dosen Pen- guji Anggota

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan proposal penelitianini. Akhirnya penulis berharap semoga proposal penelitian ini dapat bermanfaat.

Jember, April 2015

Penulis

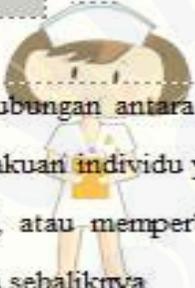
Page 3

Menurut Priyatna (2010) autis atau autism merupakan salah satu dari lima tipe gangguan perkembangan *pervasive* atau *pervasive developmental disorders (PDD)*, yang ditandai tampilnya abnormalitas pada domain interaksi sosial dan komunikasi. SLB—B & Autis TPA Bintoro merupakan salah satu sekolah luar biasa di jember yang memberikan pelayanan pendidikan salah satunya bagi anak autis. Terdapat 20 orang siswa autis dari SD sampai SMP. Hasil studi pendahuluan ditemukan kebanyakan terapi hanya berfokus pada anak. Orang tua selama ini hanya mengetahui dari buku penghubung saja aktivitas yang dilakukan anaknya sehari—hari di kelas, di rumah belum ada tindak lanjut dari orang tua untuk melakukan hal yang serupa (terapi yang diajarkan di sekolah).

Di sekolah, orang tua selalu menunggu anak autis yang sedang belajar. Mereka mengobrol sambil menunggu anaknya sekolah. Kegiatan tersebut tentunya dapat dimanfaatkan untuk berbagai pengalaman dan pengetahuan dalam bentuk terapi kelompok

Page 4

APA ITU INTERAKSI SOSIAL



Interaksi sosial adalah suatu hubungan antara dua individu atau lebih, dimana kelakuan individu yang satu mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki kelakuan individu yang lain atau sebaliknya interaksi sosial merupakan salah satu bentuk hubungan antar individu dengan lingkungannya, terutama lingkungan psikisnya.



Page 5



Jenis—jenis Interaksi Sosial

1. Interaksi antara individu dan individu
Interaksi ini terjadi pada saat dua individu bertemu, baik adanya tindakan maupun tanpa tindakan.
2. Interaksi antara individu dan kelompok
Interaksi ini terlihat mencolok pada saat terjadi benturan antara kepentingan perorangan dengan kepentingan kelompok.
3. Interaksi antara kelompok dan kelompok
Hubungan yang terjadi antara kelompok yang satu dengan kelompok yang lainnya

Perkembangan Interaksi Sosial Anak

Usia Dalam Bulan dan tahun	Interaksi Sosial
2 bulan	Menggerakkan kepala dan mata untuk mencari arah suara, adanya senyuman sosial
6 bulan	Perilaku meraih sebagai wujud antisipasi untuk digendong, mengulangi tindakan ketika ditiru oleh orang dewasa.
8 bulan	Membedakan orang tua dari orang lain "Memberi dan Menerima" permainan pertukaran obyek dengan orang dewasa Main cilukba dan semacamnya Menunjukkan obyek pada orang dewasa Melambaikan tangan tanda perpisahan Menangis/merangkak mengejar ibu ketika ibu meninggalkan ruangan
12 bulan	Anak memulai permainan secara lebih sering Peran sebagai agen dan juga responden secara bergiliran Kontak visual yang meningkat dengan orang dewasa selama bermain
18 bulan	Mulai bermain dengan teman sebaya: menunjukkan, memberikan, mengambil mainan. Permainan soliter atau paralel masih sering dilakukan

Perkembangan Interaksi Sosial Anak

10	Masa bermain dengan teman sebaya singkat Permainan dengan teman sebaya lebih banyak melibatkan gerakan kasar (misalnya, bermain kejar-kejaran) daripada berbagi mainan
3 tahun	Belajar mengambil giliran dan berbagi dengan teman sebaya Masa interaksi kooperatif yang langgeng dengan teman sebaya Pertengkaran di antara teman sebaya sering terjadi Senang membantu orang tua mengerjakan pekerjaan rumah Senang berlagak untuk membuat orang lain tertawa Ingin menyenangkan orang tua
4 tahun	Tawar-menawar peran dengan teman sebaya dalam permainan sosio-dramatik Memiliki teman bermain favorit Teman sebaya tidak menyertakan secara verbal (kadang-kadang secara fisik) anak-anak yang disengangi dalam permainan
5 tahun	Lebih berorientasi pada teman sebaya daripada orang dewasa Sangat berminat menjalin hubungan persahabatan Bertengkar dan saling mengejek dengan teman sebaya biasa terjadi Dapat mengubah peran dari pemimpin ke pengikut ketika bermain dengan teman sebaya
6 - 12 tahun	Senang berada atau berkumpul dalam kelompok yang sama jenis kelaminnya Memiliki budaya sendiri, rahasia, dan kode etik sendiri dalam kelompoknya.
14 - 15 tahun	Berfungsi pada tiga lingkungan, yaitu lingkungan keluarga, kelompok sebaya, dan sekolah Berkumpul dengan teman sejenis Penerimaan oleh kelompok sebaya merupakan hal yang sangat penting Persahabatan yang timbul lebih berpusat pada kegiatan bersama daripada hubungan perorangan Mulai membina hubungan dengan jenis kelamin yang berbeda

Interaksi Sosial Anak Autis

Usia Dalam Bulan atau Tahun	Interaksi Sosial
6 bulan	Kurang aktif dan menuntut daripada bayi normal Sebagian kecil cepat marah Sedikit sekali kontak mata Tidak ada respon antisipasi secara sosial
8 bulan	Sulit reda ketika marah Sekitar sepertiga di antaranya sangat menarik diri dan mungkin secara aktif menolak interaksi Sekitar sepertiga di antaranya menerima perhatian tapi sangat sedikit memulai interaksi
12 bulan	Sosialitas seringkali menurun ketika anak mulai belajar berjalan merangkak Tidak ada kesulitan pemisahan
2 tahun	Biasanya membedakan orang tua dari orang lain, tapi sangat sedikit afeksi yang di ekspresikan Mungkin memeluk dan mencium sebagai gerakan tubuh otomatis ketika diminta Tidak acuh terhadap orang dewasa selain orang tua Mungkin mengembangkan ketakutan yang besar Lebih suka menendiri

Interaksi Sosial Anak Autis

3 tahun	Tidak bisa menerima anak – anak yang lain Sensitivitas yang berlebihan Tidak bisa memahami makna hukuman
4 tahun	Tidak dapat memahami aturan dalam permainan dengan teman sebaya
5 tahun	Lebih berorientasi kepada orang dewasa daripada teman sebaya Sering menjadi lebih bisa bergaul, tapi interaksi tetap aneh dan satu sisi
6 – 12 tahun	Banyak menghabiskan waktu sendiri daripada dengan orang lain Enggan berinteraksi dengan teman sebayanya
14 – 18 tahun	Mendekati orang untuk berinteraksi tetapi cara yang dilakukan aneh

Bentuk Interaksi Sosial

1. Kerja sama (*cooperation*)
Anak secara bersama menyelesaikan suatu masalah. Misalnya menyelesaikan permainan *puzzle* secara bersama-sama.
2. Akomodasi atau penyesuaian diri (*accommodation*)
Bagaimana anak bisa merasa nyaman dengan lingkungan sekitarnya.
3. Persaingan (*competition*)
Anak merebut atau mempertahankan mainan yang memang anak tersebut merasa itu miliknya.
4. Pertentangan atau pertikaian (*conflict*)
individu atau kelompok berusaha untuk memenuhi tujuannya dengan jalan menantang pihak lawan yang disertai dengan ancaman
5. Asimilasi
adanya saling pendekatan diantara kedua belah pihak, tidak adanya halangan dan pembatas
6. Kontravensi
Bentuk yang umumnya terjadi seperti penolakan, keengganan, perlawanan

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI INTERAKSI SOSIAL

1. Imitasi
proses belajar dengan cara meniru atau mengikuti perilaku orang lain
2. Identifikasi
keinginan dalam diri seseorang untuk menjadi sama dengan orang lain
3. Simpati
perasaan tertarik yang timbul dalam diri seseorang dan membuatnya seolah-olah berada dalam keadaan yang sama
4. Sugesti
cara pemberian suatu pandangan atau pengaruh oleh seseorang kepada orang lain



Cara Mengukur Interaksi Sosial

check list dari Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC)

1. tidak merespon bila dipanggil;
2. mengabaikan orang lain;
3. perhatian kurang;
4. tidak kooperatif;
5. kontak mata kurang;
6. suka menyendiri;
7. tidak bisa menyapa orang lain;
8. menghindari kontak dengan orang lain;
9. tidak dapat meniru;
10. menolak untuk dipeluk;

1. tidak dapat berbagi;
2. tidak dapat mengalah;
3. temper tantrum;
4. jarang tersenyum;
5. tidak sensitif pada perasaan orang lain;
6. tidak tertarik pada mainan;
7. ekspresi muka kurang hidup;
8. gerak-gerik kurang tertuju;
9. menangis/tertawa tanpa sebab;
10. tidak bisa bermain dengan teman sebaya

check list dari Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC)

Page 14

CARA STIMULASI INTERAKSI SOSIAL ANAK AUTIS



Membiasakan kontak mata

Tujuan : meningkatkan upaya interaksi sosial anak autis

Sasaran : menatap mata lawan bicara dalam beberapa detik

Alat peraga : tanpa alat peraga

Brower (2010) menyatakan alasan anak autis menghindari kontak mata karena melihat wajah seseorang serta mendengarkannya bicara akan memberikan sensoris yang berlebihan pada anak autis. Masalah ini dapat diatasi dengan melakukan latihan menatap mata orang yang diajak berbicara selama beberapa detik atau selama berbicara. Kemudian selalu puji anak yang dapat menatap mata selama berkomunikasi.

Page 15



Membiasakan menyapa saat bertemu

Tujuan : membantu membina hubungan dan membangun pertemanan

Sasaran : membiasakan saling menyapa saat bertemu

Alat peraga : kertas bertuliskan salam

Salah satu kesulitan dalam membina hubungan dan membangun pertemanan adalah sikap penyendiri dan acuh tak acuh anak, untuk itu bantu untuk berlatih salam atau menyapa saat bertemu. Dimulai dari membiasakan menyapa orang tua saat masuk ke kamar dengan memberi tulisan berupa salam pada area dekat pintu. Dari arah luar diberikan tulisan salam "saya datang/assalamu'alaikum" dan dibagian dalam "saya berangkat/assalamu'alaikum" (Brower, 2010).

Page 16



Meninjau kembali jadwal yang sudah dibuat sesuai sekolah menjelaskan jadwal dalam satu hari

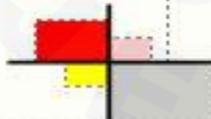
Tujuan : menyediakan waktu bersama dan membiasakan interaksi di awal hari

Sasaran : jadwal harian sesuai kebutuhan anak dan teratur

Alat peraga : kertas dan alat tulis

Cara Kerja :

1. bawa alat yang diperlukan (kertas dan alat tulis)
2. Ajak anak duduk bersama
3. Tanyakan dan susun kembali jadwal harian apa yang akan dilalui anak pada hari ini
4. Tuliskan pada kertas urutan jadwal yang akan dikerjakan anak dalam satu hari (beri gambar untuk memudahkan anak)



Page 17

Ajak anak bermain mengurutkan gambar bersama (bila ada anggota keluarga lain di dalam keluarga, boleh tetangga sekitar yang seusia anak)



Tujuan : membiasakan berkumpul dengan orang lain

Sasaran : memiliki waktu berkumpul dan bersosialisasi dengan orang lain

Alat peraga : tidak ada alat peraga

Cara Kerja :

1. ajak anak duduk atau berkumpul di ruangan yang lapang
2. Ajak anak saling berinteraksi dengan yang lain

Ajarkan anak untuk menggambar atau menulis sesuatu



Tujuan : Untuk mengembangkan peniruan penggunaan benda-benda dan mengembangkan kemampuan menggunakan krayon

Sasaran : membuat coretan-coretan selama 2-3 detik di atas

selembar kertas gambar yang lebar

Alat peraga : Krayon besar dan kertas gambar

Cara Kerja :

1. siapkan kertas dan pensil warna
2. Minta anak duduk di meja yang sudah tersedia alat menggambar
3. Minta anak menggambar apa saja
4. dampingi anak selama proses menggambar



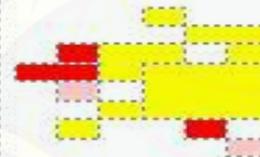
Tujuan : mempraktikkan salah satu faktor dasar terjadinya interaksi sosial (imitasi)

Sasaran : mampu menceritakan apa yang telah di tulis atau digambar

Alat peraga : kertas yang sudah berisi tulisan atau gambar yang sudah digambar sebelumnya

Cara Kerja :

1. setelah anak selsesai menggambar
2. Minta anak berdiri dan menjelaskan aoa yang digambar
3. Jika anak diam, coba untuk memberi pertanyaan terkait gambar yang sudah digambar anak (itu gambar apa)



Minta anak menjelaskan apa yang sudah digambar atau ditulis di depan teman — temannya



Page 20

Luangkan waktu bersama anak, dan selalu ajak anak bermain bersama



Tujuan : meningkatkan kualitas dan kuantitas interaksi sosial dengan anak
Sasaran : melakukan interaksi dan kontak sosial dengan anak autis
Alat peraga : tidak ada alat peraga

Page 21

Ajarkan anak bermain bola baik dengan teman sebaya atau dengan keluarga



Tujuan : untuk mengembangkan kemampuan menggerakkan lengan dan interaksi sosial
Sasaran : bermain lempar tangkap dengan orang lain
Alat peraga : bola plastik atau bola karet lembut (spon) berukuran sedang
Cara Kerja :

1. Minta klien berpasangan dan berdiri saling berhadapan dengan jarak 30 – 50 cm
2. Minta klien mengulurkan kedua tangannya ke depan dengan telapak tangan menghadap ke atas
3. Berikan bola ke tangan klien
4. Ulurkan tangan anda dan katakan "berikan bolanya.... (nama anak)!"
5. sambil memberi isyarat dengan gerakan tubuh anda
6. Bila anak tidak merespon , ulangi instruksi, ambil bolanya , dan segera berikan imbalan

Page 22

Lembar kerjastimulasi interaksi sosial anak autis di rumah

Cara stimulasi	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5
Membiasakan kontak mata					
Membiasakan menyapa saat bertemu					
Meninjau kembali jadwal yang sudah dibuat sesuai sekolah menjelaskan jadwal dalam satu hari					
Ajak anak bermain bersama (bila ada anggota keluarga lain di dalam keluarga, boleh tetangga sekitar yang seusia anak)					

Page 23

Lembar kerjastimulasi interaksi sosial anak autis di rumah

Cara stimulasi	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5
Ajarkan anak untuk menggambar atau menulis sesuatu					
Minta anak menjelaskan apa yang sudah digambar atau ditulis di depan teman —temannya					
Luangkan waktu bersama anak, dan selalu ajak anak bermain bersama					
Ajarkan anak bermain bola baik dengan teman sebaya atau dengan keluarga					

Lampiran H. Surat Ijin

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 465 /UN25.1.14/SP/2015 Jember, 20 Februari 2015
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Ratna Laurantita Anggraeni
N I M : 112310101029
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul : Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik : Role Play terhadap Kemampuan Orang Tua dalam Menstimulasi Perkembangan Interaksi Sosial Anak Autis
lokasi : 1. Dinas Pendidikan Kabupaten Jember
2. SLB TPA Autis Bintoro Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

K e p a d a
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Pendidikan kab. Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/260/314/2015

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
 2. Peraturan Bupati Jember No. 62 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kab. Jember
- Memperhatikan : Surat Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Universitas Jember tanggal 20 Pebruari 2015 Nomor : 465/UN25.1.14/SP/2015 perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan.

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Ratna Lauranita Anggraeni 112310101029
 Instansi : Program Studi Ilmu Kesehatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan dengan judul :
 "Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik : Role Play terhadap Kemampuan Orang Tua dalam Menstimulasi Perkembangan Interaksi Sosial Anak Autis".
 Lokasi : Dinas Pendidikan dan SLB TPA Autis Bintoro Kabupaten Jember
 Tanggal : 24-02-2015 s/d 24-03-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 24-02-2015

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris



Drs. MOH. HASYIM, M.Si.
 Pembina Tingkat I
 19590213 198211 1 001

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember
 2. Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN

Jl Dr. Subandi No. 29 Kotak Pos 181 Telp. (0331) 487028 Fax. 421152 Kode Pos 68118

JEMBER

REKOMENDASI

Nomor : 072/ 066 1413/2015

TENTANG
IJIN STUDI PENDAHULUAN

Dasar : Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 072/260/314/ 2015, tanggal , 24 Pebruari 2015

MENGIJINKAN :

Nama : RATNA LAURANITA ANGGRAENI
NIM : 112310101029
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Kesehatan Universitas Jember
Keperluan : Melakukan Ijin Studi Pendahuluan Tentang ." Role Play terhadap Kemampuan Orang Tua dalam Menstimulasi Perkembangan Interaksi Sosial Anak Autis ,"

Yang akan dilaksanakan pada :

Tanggal : 24 Pebruari s.d. 24 Maret 2015

Tempat : Di SLB TPA Autis Bintoro Kec. Patrang Kabupaten Jember

Dengan catatan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan;
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik;
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan;
4. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di sekolah.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 24 Pebruari 2015

a.n. Kepala Dinas Pendidikan
Kabupaten Jember
Sekretaris



Drs. SUBADRI HABIB, M.Si

Pembina

NIP.19600917 197907 1 001



TAMAN PENDIDIKAN DAN ASUHAN (TPA) JEMBER
SEKOLAH LUAR BIASA BAGIAN TUNA RUNGU & AUTIS
(SDLB-B & AUTIS TPA JEMBER)
Jl. Branjangan No. 01 Bintoro, Telp (0331) 412842

SURAT KETERANGAN

NOMOR

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala SDLB-B & Autis TPA Jember dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Ratna Laurantita Anggraeni
NIM : 112310101029
Prodi : Ilmu Keperawatan (PSIK) Universitas Jember

Nama tersebut diatas telah melaksanakan/melakukan studi pendahuluan di SDLB-B & Autis TPA Jember.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, April 2015

Kepala Sekolah



Jariyatur Robi'ah, S.Pd

NIP. 19730315 2005012 011



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

PERNYATAAN UJI KOMPETENSI PENGGUNAAN SOP

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NS. Eri Ikhrami Dewi, M.Kep.SP.Kep.J.

NIP : 198110282006042002

sebagai penguji KOMPETENSI penggunaan SOP

Telah melakukan uji penggunaan SOP Terapi Kelompok Terapeutik, yang dilakukan oleh:

Nama : Raita Lauranika Anugerani

NIM : 112310101029

Yang mengadakan penelitian dengan judul

Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap kemampuan orang tua
dalam Memfasilitasi Interaksi Sosial Anak Autis di SLB-B 4 Autis
TPA Bintoro Kabupaten Jember

Setelah dilakukan uji kemampuan penggunaan SOP Terapi Kelompok Terapeutik, maka dinyatakan memenuhi syarat untuk menggunakan SOP tersebut dalam proses penelitian. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Jember, 29 Mei 2015

Penguji SOP

(NS. Eri Ikhrami Dewi M.Kep.SP.Kep.J.)
NIP 198110282006042002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1555 /UN25.1.14/SP/2015 Jember, 26 Mei 2015
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Uji Validitas dan Reliabilitas

Yth. Kepala Yayasan Achmady
Sentra ABK Cahaya Nurani
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Ratna Laurantita Anggraeni
N I M : 112310101029
keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas dan reliabilitas
judul penelitian : Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Orang Tua dalam Menstimulasi Interaksi Sosial Anak Autis di SLB-B dan Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember
lokasi : Yayasan Achmady Sentra ABK Cahaya Nurani Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan uji validitas dan reliabilitas sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1555 /UN25.1.14/SP/2015 Jember, 26 Mei 2015
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Uji Validitas dan Reliabilitas

Yth. Kepala SLB Patrang
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Ratna Lauranita Anggraeni
N I M : 112310101029
keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas dan reliabilitas
judul penelitian : Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Orang Tua dalam Menstimulasi Interaksi Sosial Anak Autis di SLB-B dan Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember
lokasi : SLB Patrang Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan uji validitas dan reliabilitas sesuai dengan judul di atas.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



Kelompok Bermain, Taman Kanak-Kanak
dan Sentra Anak Berkebutuhan Khusus
CAHAYA NURANI YAYASAN ACHMADY
Jl. Riau Gg. Paving Jember-Jawa Timur 085100848821



SURAT KETERANGAN
01/SK.CN/VI/2015

Yang bertandatangan di bawah ini Kepala Sekolah Cahaya Nurani, menerangkan bahwa:

Nama : Reny Septiana, S.E., S.Pd
Jabatan : Kepala Sekolah

Dengan ini menyatakan bahwa Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember,
berikut :

Nama : Ratna Lauranita Anggraini
Nim : 112310101029

Telah melakukan uji validitas di Sentra Anak Berkebutuhan Khusus Cahaya Nurani selama 1 bulan, dengan judul skripsi : "Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Orang Tua Dalam Menstimulasi Interaksi Sosial Anak Autis di SLB-B dan Autis Bintoro Kabupaten Jember". Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 26 Juni 2015
Kepala Sekolah

Reny Septiana, S.E., S.Pd.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1695 /UN25.1.14/LT/2015 Jember, 10 Juni 2015
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Ratna Lauranita Anggraeni

N I M : 112310101029

keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

judul penelitian : Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Orang Tua Dalam Menstimulasi Interaksi Sosial Anak Autis di SLB-B Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember

lokasi : SLB-B Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Ketua,


Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI RI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 976 /UN25.3.1/LT/2015
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Penelitian

17 Juni 2015

Yth. Pimpinan
SLB-B Kabupaten Jember
di -

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Nomor : 1695/UN25.1.14/LT/2015 tanggal 10 Juni 2015, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Ratna Lauranita Anggraeni/112310101029
Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat / HP : Jl. Kalimantan IX No. 53 Jember/Hp. 087791386412
Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan
Orang Tua Dalam Menstimulasi Perkembangan Interaksi Sosial
Anak Autis di SLB-B dan Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember
Lokasi Penelitian : SLB-B Kabupaten Jember
Lama Penelitian : Dua bulan (17 Juni 2015 – 17 Agustus 2015)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa
yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



Dr. Zainuri, M.Si
NIP196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Dekan PSIK
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI RI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e-Mail : penelitian.llemlit@unej.ac.id

Nomor : 976 /UN25.3.1/LT/2015 17 Juni 2015
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Pimpinan
Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember
di -

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 1695/UN25.1.14/LT/2015 tanggal 10 Juni 2015, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Ratna Luranita Anggraeni/112310101029
Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat / HP : Jl. Kalimantan IX No. 53 Jember/Hp. 087791386412
Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Orang Tua Dalam Menstimulasi Perkembangan Interaksi Sosial Anak Autis di SLB-B dan Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember
Lokasi Penelitian : Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember
Lama Penelitian : Dua bulan (17 Juni 2015 – 17 Agustus 2015)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

a.n Ketua
Sekretaris



Dr. Zainuri, M.Si
NIP196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Dekan PSIK Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip





**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

K e p a d a

Yth. Sdr. Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1143/314/2015

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 17 Juni 2015 Nomor : 1990/UN25.3.1/LT/2015 perihal Permohonan Ijin Penelitian.

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Ratna Lauranita Anggraeni 112310101029
Instansi : PSIK Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
"Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Orang Tua Dalam Menstimulasi Perkembangan Interaksi Sosial Anak Autis di SLB-B dan Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember".
Lokasi : Dinas Pendidikan, SLB-B dan Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember
Tanggal : 24-06-2015 s/d 24-08-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 24-06-2015

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris



Drs. MOH. HASTIM, M.Si.

Pembina Tingkat I

195902131982111001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember
2. Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN

Jl Dr. Subandi No. 29 Kotak Pos 181 Telp. (0331) 487028 Fax. 421152 Kode Pos 68118

JEMBER

REKOMENDASI

Nomor : 072/ 232/ 1413/2015

**TENTANG
IJIN PENELITIAN**

Dasar : Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 072/1143/314/ 2015, tanggal , 26 Juni 2015

MENGIJINKAN :

Nama : **RATNA LAURANITA ANGGRAENI**
NIM : 112310101029
Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Jember
Fakultas : PSIK Universitas Jember
Keperluan : Melakukan Penelitian Tentang, " Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Orang Tua Dalam Mensrimulasi Perkembangan Interaksi Sosial Anak Autis di SLB-B dan Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember ".

Yang akan dilaksanakan pada :

Tanggal : 24 Juni s.d. 24 Agustus 2015
Tempat : SLB-B dan Autis TPA Bintoro Kab. Jember

Dengan catatan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan;
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik;
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan;
4. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di sekolah.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 26 Juni 2015

a.n.Kepala Dinas Pendidikan
Kabupaten Jember

Sekretaris



Drs. SUBADRI HABIB, M.Si

Pembina Tingkat I
NIP.19600917 197907 1 001



TAMAN PENDIDIKAN DAN ASUHAN (TPA) JEMBER
SEKOLAH LUAR BIASA BAGIAN TUNA RUNGU & AUTIS
(SDLB-B & AUTIS TPA JEMBER)
Jl. Branjangan No. 01 Bintoro, Telp (0331) 412842

SURAT KETERANGAN

NOMOR 426 / 58 / 2052A129 / 2015

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala SDLB-B & Autis TPA Jember dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Ratna Laurantita Anggraeni
NIM : 112310101029
Prodi : Ilmu Keperawatan (PSIK) Universitas Jember

Nama tersebut diatas telah melaksanakan/melakukan penelitian di SDLB-B & Autis TPA Jember.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, September 2015

Kepala Sekolah



Jariyatur Robi'ah, S.Pd

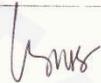
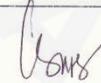
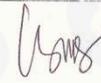
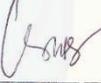
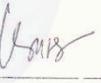
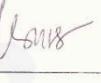
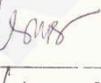
NIP. 19730315 2005012 011

Lampiran I. Lembar Konsultasi DPU dan DPA

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

DPU : Iis Rahmawati., S.Kp. M.Kes

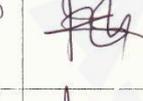
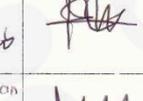
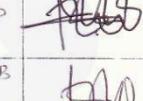
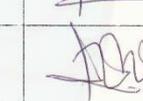
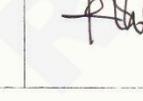
NIP : 197509112005012001

NO	HARI / TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN DPU	TANDA TANGAN
1	Senin / 08 Desember 2014	Konsul Fenomena dan Judul	• cari buku yang banyak v/ referensi • Acc Judul	
2	Rabu / 4 Maret 2015	Konsul BAB I	• Lihat lagi format penulisannya • paragraf dilihat utamannya	
3	Senin 09 Maret 2015	Konsul Revisi	Lengkapi sampai bab 4	
4	Kamis 19 Maret 2015	Konsul Revisi dan Bab 1-4	• Tambahkan trykuan kori kemampuan • Lihat lagi indikator dari kemampuan kognitif • Lihat lagi isi kuisioner	
5	Rabu 15 April 2015	Konsul Revisian BAB 1-4 • Konsul Booklet	• Lengkapi revisian • Perkuat kori • D lengkapi isi booklet	
6	Kamis 23 April 2015	Revisian Bab 1-4	• Tinjau lagi penulisan & kalimatnya • ACC semper • Perbaikan penulisan diperhatikan form lagi	
7	Senin 05 Mei 2015	Konsultasi Revisi Seminar Proposal	• Selesaikan konsultasi dengan Penguji • Perbaiki dan tinjau spasi antar kalimat serta penulisan	
8	Selasa 26 Mei 2015	Konsultasi hasil revisi dari Penguji I, II dan DPA.	• ACC revisi proposal setelah Seminar Proposal • Acc v/ uji validitas dan uji SOP	
9	Rabu 17 Juni 2015	Konsultasi hasil uji validitas	ACC hasil validitas Lanjutan Penelitian	
10	Rabu 12 Agustus 2015	Konsultasi Hasil Penelitian	Ditunda Besok jam 08.00	

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

DPA : Ms. Eri Hkhanni Dewi., M. Kep., Sp. Kep. J.

NIP : 198110282006042002

NO	HARI / TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN DPA	TANDA TANGAN
1	Kamis / 9 April 2015	Konsultasi Judul	<ul style="list-style-type: none"> • Acc Judul • Segera urus skrip 	
2	Rabu 15 April 2015	Konsul BAB 1 - 1	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki Bab 1 (diperjelas tujuan) • Hilangkan materi BAB 2 yang tidak mendukung • Cari / Perbaiki Referensi • SOP lihat modul yang sudah ada 	
3	Senin 20 April 2015	Konsultasi revisi Bab 1 - 1	<ul style="list-style-type: none"> • Lengkap BAB 2 (kerangka teori) • Perhatikan Typing error • Daftar pustaka dikelompoki 	
4	Selasa 21 April 2015	Konsultasi revisi Bab 1 - 1	ACC Ujian Skripsi	
5	Selasa 25 Mei 2015	Konsultasi revisi Seminar proposal	<ul style="list-style-type: none"> • Tinjau ulang ketat + pengunaan SP8i • Acc uji validitas & uji SOP 	
6	Rabu 17 Juni 2015	Konsultasi hasil uji validitas & Reliabili- tas	<ul style="list-style-type: none"> • Tambahkan penjelasan di BAB 1 Terkait uji validitas • Acc hasil validitas • Lanjutkan penelitian 	
7	Kamis 20 Agustus 2015	Konsultasi Hasil dan Pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> • Tambahkan pembahasan • Lihat faktor 2 yg mempengaruhi respon • Perbaiki persebaran UKR responden 	
8	Rabu 26 Agustus 2015	Konsultasi hasil revisi Pembahasan - Abstrak, Ringkasan	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki Pembahasan (Sesuaikan dengan tujuan khusus penelitian) • Sumber referensi • Baca ulang beberapa paragraf • Abstrak diteliti Pembahasan + saran 	
9	21 Agustus 2015	Konsultasi Bab 5 - 6, abstrak, ringkasan	Perbaiki sesuai masukan	
10	1 September 2015	Konsul Bab 1 - 6, abstrak, ringkasan	ACC -> ter sudah	

Lampiran J: Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kemampuan Kognitif Orang Tua

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	16	66.7
	Excluded ^a	8	33.3
	Total	24	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.949	36

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Kognitif 1	.62	.500	16
Kognitif 2	.69	.479	16
Kognitif 3	.62	.500	16
Kognitif 4	.56	.512	16
Kognitif 5	.62	.500	16
Kognitif 6	.44	.512	16
Kognitif 7	.56	.512	16
Kognitif 8	.44	.512	16
Kognitif 9	.56	.512	16
Kognitif 10	.56	.512	16
Kognitif 11	.56	.512	16
Kognitif 12	.38	.500	16
Kognitif 13	.62	.500	16
Kognitif 14	.75	.447	16
Kognitif 15	.62	.500	16
Kognitif 16	.69	.479	16
Kognitif 17	.62	.500	16
Kognitif 18	.56	.512	16
Kognitif 19	.56	.512	16
Kognitif 20	.62	.500	16
Kognitif 21	.62	.500	16
Kognitif 22	.62	.500	16
Kognitif 23	.69	.479	16
Kognitif 24	.56	.512	16
Kognitif 25	.56	.512	16

Kognitif 26	.62	.500	16
Kognitif 27	.44	.512	16
Kognitif 28	.69	.479	16
Kognitif 29	.69	.479	16
Kognitif 30	.56	.512	16
Kognitif 31	.56	.512	16
Kognitif 32	.50	.516	16
Kognitif 33	.56	.512	16
Kognitif 34	.56	.512	16
Kognitif 35	.62	.500	16
Kognitif 36	.38	.500	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kognitif 1	20.31	108.362	.831	.946
Kognitif 2	20.25	108.733	.831	.946
Kognitif 3	20.31	119.029	-.185	.953
Kognitif 4	20.38	110.117	.640	.947
Kognitif 5	20.31	117.296	-.026	.952
Kognitif 6	20.50	109.733	.677	.947
Kognitif 7	20.38	110.250	.627	.947
Kognitif 8	20.50	109.067	.741	.946
Kognitif 9	20.38	117.717	-.064	.952
Kognitif 10	20.38	110.250	.627	.947
Kognitif 11	20.38	110.250	.627	.947
Kognitif 12	20.56	115.462	.144	.951
Kognitif 13	20.31	108.362	.831	.946
Kognitif 14	20.19	110.696	.677	.947
Kognitif 15	20.31	110.229	.646	.947
Kognitif 16	20.25	115.933	.107	.951
Kognitif 17	20.31	109.696	.699	.947
Kognitif 18	20.38	109.583	.691	.947
Kognitif 19	20.38	108.783	.769	.946
Kognitif 20	20.31	110.229	.646	.947
Kognitif 21	20.31	107.829	.884	.945
Kognitif 22	20.31	119.562	-.233	.954
Kognitif 23	20.25	110.733	.625	.947
Kognitif 24	20.38	109.983	.653	.947
Kognitif 25	20.38	109.583	.691	.947
Kognitif 26	20.31	109.296	.738	.946
Kognitif 27	20.50	112.800	.386	.949
Kognitif 28	20.25	108.333	.873	.945
Kognitif 29	20.25	110.600	.639	.947
Kognitif 30	20.38	110.117	.640	.947
Kognitif 31	20.38	109.450	.704	.947
Kognitif 32	20.44	109.062	.736	.946

Kognitif 33	20.38	109.450	.704	.947
Kognitif 34	20.38	108.650	.782	.946
Kognitif 35	20.31	108.362	.831	.946
Kognitif 36	20.56	112.396	.435	.949

Interpretasi:

a. Nilai r tabel

$$df = n-2 = 16 - 2 = 14$$

pada tingkat kemaknaan 5%, didapatkan r tabel = 0,497

b. Nilai r hasil dapat dilihat pada kolom *Corrected item-total correlation*.

Bila r hasil > r tabel maka pertanyaan tersebut valid

Kesimpulan:

Dari 36 pertanyaan, ada 28 pertanyaan yang memilikinilai r hasil (*Corrected item-Total Correlation*) berada di atas dari nilai r tabel ($r = 0,497$), sehingga dapat disimpulkan 28 pertanyaan tersebut valid. 28 pertanyaan tersebut yaitu kognitif 1, kognitif 2, kognitif 4, kognitif 6, kognitif 7, kognitif 8, kognitif 10, kognitif 11, kognitif 13, kognitif 14, kognitif 15, kognitif 17, kognitif 18, kognitif 19, kognitif 20, kognitif 21, kognitif 23, kognitif 24, kognitif 25, kognitif 26, kognitif 28, kognitif 29, kognitif 30, kognitif 31, kognitif 32, kognitif 33, kognitif 34, dan kognitif 35. Sedangkan dari hasil ujipada kolom sebelumnya didapatkan hasil, nilai r Alpha (0,949) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel (0,497), maka dapat dinyatakan dari 28 pertanyaan yang sudah dinyatakan valid, juga dinyatakan reliabel.

b. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kemampuan Psikomotor Orang Tua

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	16	66.7
	Excluded ^a	8	33.3
	Total	24	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.973	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
KemampuanPsikomotor1	1.44	1.094	16
KemampuanPsikomotor2	1.38	1.025	16
KemampuanPsikomotor3	1.56	1.031	16
KemampuanPsikomotor4	1.50	1.033	16
KemampuanPsikomotor5	1.31	1.014	16
KemampuanPsikomotor6	1.44	.964	16
KemampuanPsikomotor7	1.56	1.094	16
KemampuanPsikomotor8	1.75	.856	16
KemampuanPsikomotor9	2.00	1.095	16
KemampuanPsikomotor10	1.44	1.094	16
KemampuanPsikomotor11	1.44	1.031	16
KemampuanPsikomotor12	1.62	1.088	16
KemampuanPsikomotor13	1.50	1.033	16
KemampuanPsikomotor14	1.62	1.088	16
KemampuanPsikomotor15	1.44	.964	16

KemampuanPsikomotor16	1.56	.964	16
KemampuanPsikomotor17	1.62	1.088	16
KemampuanPsikomotor18	1.56	1.031	16
KemampuanPsikomotor19	1.44	1.031	16
KemampuanPsikomotor20	1.44	1.094	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KemampuanPsikomotor1	29.19	250.296	.962	.970
KemampuanPsikomotor2	29.25	268.200	.463	.975
KemampuanPsikomotor3	29.06	268.596	.448	.975
KemampuanPsikomotor4	29.12	251.183	.994	.970
KemampuanPsikomotor5	29.31	260.096	.723	.972
KemampuanPsikomotor6	29.19	254.429	.957	.970
KemampuanPsikomotor7	29.06	254.596	.831	.971
KemampuanPsikomotor8	28.88	282.783	.044	.978
KemampuanPsikomotor9	28.62	282.383	.033	.980
KemampuanPsikomotor10	29.19	250.429	.958	.970
KemampuanPsikomotor11	29.19	252.029	.968	.970
KemampuanPsikomotor12	29.00	252.800	.890	.971
KemampuanPsikomotor13	29.12	251.183	.994	.970
KemampuanPsikomotor14	29.00	253.067	.882	.971
KemampuanPsikomotor15	29.19	254.429	.957	.970
KemampuanPsikomotor16	29.06	254.463	.956	.970
KemampuanPsikomotor17	29.00	252.800	.890	.971
KemampuanPsikomotor18	29.06	251.929	.972	.970
KemampuanPsikomotor19	29.19	252.029	.968	.970
KemampuanPsikomotor20	29.19	249.896	.974	.970

Interpretasi:

a. Nilai r tabel

$$df = n-2 = 16 - 2 = 14$$

pada tingkat kemaknaan 5%, didapatkan r tabel = 0,497

b. Nilai r hasil dapat dilihat pada kolom *Corrected item-total correlation*.

Bila r hasil > r tabel maka pertanyaan tersebut valid

Kesimpulan:

Dari 20 pertanyaan, ada 16 pertanyaan yang memiliki nilai r hasil (*Corrected item-Total Correlation*) berada di atas dari nilai r tabel ($r = 0,497$), sehingga dapat disimpulkan 16 pertanyaan tersebut valid. 16 pertanyaan tersebut yaitu kemampuan psikomotor 1, kemampuan psikomotor 4, kemampuan psikomotor 5, kemampuan psikomotor 6, kemampuan psikomotor 7, kemampuan psikomotor 10, kemampuan psikomotor 11, kemampuan psikomotor 12, kemampuan psikomotor 13, kemampuan psikomotor 14, kemampuan psikomotor 15, kemampuan psikomotor 16, kemampuan psikomotor 17, kemampuan psikomotor 18, kemampuan psikomotor 19, dan kemampuan psikomotor 20. Sedangkan dari hasil uji pada kolom sebelumnya didapatkan hasil, nilai r Alpha (0,973) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel (0,497), maka dapat dinyatakan dari 16 pertanyaan yang sudah dinyatakan valid, juga dinyatakan reliabel.

Lampiran K: Hasil Uji Statistika**Hasil Uji Bivariat**

1. Perbedaan kemampuan kognitif sebelum dan setelah perlakuan terapi kelompok terapeutik

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kemampuan kognitif Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
setelah perlakuan - Positive Ranks	8 ^b	4.50	36.00
kemampuan kognitif Ties	6 ^c		
sebelum perlakuan Total	14		

- a. Kemampuan kognitif setelah perlakuan terapi kelompok terapeutik < kemampuan kognitif sebelum perlakuan terapi kelompok terapeutik
- b. Kemampuan kognitif setelah perlakuan terapi kelompok terapeutik > kemampuan kognitif sebelum
- c. Kemampuan kognitif setelah perlakuan terapi kelompok terapeutik = perlakuan terapi kelompok terapeutik kemampuan Kognitif sebelum

Test Statistics^b

	Kemampuan kognitif setelah perlakuan - kemampuan kognitif sebelum perlakuan
Z	-2.828 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

2. Perbedaan kemampuan psikomotor sebelum dan setelah perlakuan terapi kelompok terapeutik

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
psikosebelum - psikosebelum	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	5 ^b	3.00	15.00
	Ties	9 ^c		
	Total	14		

- a. Kemampuan psiko setelah perlakuan terapi kelompok terapeutik < kemampuan psiko sebelum perlakuan terapi kelompok terapeutik
- b. Kemampuan psiko setelah perlakuan terapi kelompok terapeutik > kemampuan psiko sebelum perlakuan terapi kelompok terapeutik
- c. Kemampuan psiko setelah perlakuan terapi kelompok terapeutik = kemampuan psiko sebelum perlakuan terapi kelompok terapeutik

Test Statistics^b

	Kemampuan psiko setelah perlakuan – kemampuan psiko sebelum perlakuan
Z	-2.236 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.025

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran L : Dokumentasi Penelitian

Gambar 1. Kegiatan mengisi lembar *pretest* kemampuan Kognitif dan Psikomotor oleh salah satu responden



Gambar 2. Kegiatan terapi kelompok terapeutik sesi 1 dan 2 di SLB – B & Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember



Gambar 3. Kegiatan terapi kelompok terapeutik sesi 3 di SLB – B & Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember



Gambar 4. Kegiatan terapi kelompok terapeutik sesi 4 sekaligus *posttest* di SLB – B & Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember