



**PENGARUH METODE ABA (*APPLIED BEHAVIOUR ANALYSIS*):
KEMAMPUAN BERSOSIALISASI TERHADAP KEMAMPUAN
INTERAKSI SOSIAL ANAK AUTIS DI SLB TPA
(TAMAN PENDIDIKAN DAN ASUHAN)
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Sisiliana Rahmawati
NIM 082310101029**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2012**



**PENGARUH METODE ABA (*APPLIED BEHAVIOUR ANALYSIS*):
KEMAMPUAN BERSOSIALISASI TERHADAP KEMAMPUAN
INTERAKSI SOSIAL ANAK AUTIS DI SLB TPA
(TAMAN PENDIDIKAN DAN ASUHAN)
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

Sisiliana Rahmawati
NIM 082310101029

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2012

SKRIPSI

**PENGARUH METODE ABA (*APPLIED BEHAVIOUR ANALYSIS*):
KEMAMPUAN BERSOSIALISASI TERHADAP KEMAMPUAN
INTERAKSI SOSIAL ANAK AUTIS DI SLB TPA
(TAMAN PENDIDIKAN DAN ASUHAN)
KABUPATEN JEMBER**

oleh

Sisiliana Rahmawati
NIM 082310101029

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama

: Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota

: Ns. Anisah Ardiana, M.Kep.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. ayahanda Siswanto, Ibunda Endang Susilowati, yang senantiasa memberikan segala doa, bimbingan, kasih sayang, semangat dan motivasi yang menjadi kekuatan dalam hidupku;
2. kakakku Erni Yusnita dan adikku Faradila Rismalia Miftahul Jannah, terima kasih atas doa, saran dan semangat yang yang selalu diberikan untukku;
3. guru-guruku di TK Bhayangkari Kalisat, SDN Ajung I, SMPN 1 Kalisat, SMAN 1 Jember, dan seluruh dosen, staf dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
4. sahabat-sahabatku dan semua teman-teman angkatan 2008, terutama Dince Setianingsih, Galib Prasati Putri, Ira Pipit Harsanti, Irwina Angelia Silvanasari, Ardini Fitri Diana, Elsa Yuniar Ardiana, terima kasih atas semua dukungan, bantuan dan telah memberikan arti indahnyanya kebersamaan;
5. almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

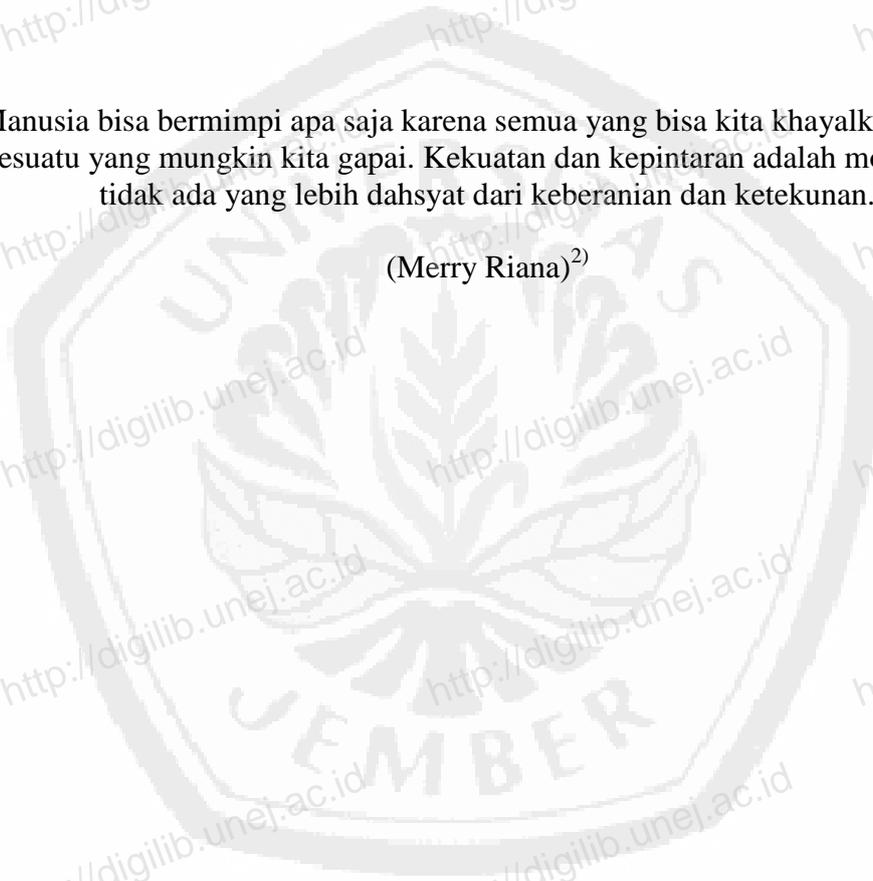
MOTTO

Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sebelum mereka merubah keadaan diri mereka sendiri.

(terjemahan Surat Ar-Ra'd ayat 11)¹⁾

Manusia bisa bermimpi apa saja karena semua yang bisa kita khayalkan adalah sesuatu yang mungkin kita gapai. Kekuatan dan kepintaran adalah modal, tapi tidak ada yang lebih dahsyat dari keberanian dan ketekunan.

(Merry Riana)²⁾



1) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

2) Riana, Merry. 2012. *Mimpi Sejuta Dolar*. Jakarta: PT Gramedia.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Sisiliana Rahmawati

NIM : 082310101029

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pengaruh Metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*): Kemampuan Bersosialisasi terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis di SLB TPA (Taman Pendidikan dan Asuhan) Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juni 2012

Yang menyatakan,

Sisiliana Rahmawati

NIM 082310101029

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*): Kemampuan Bersosialisasi terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis di SLB TPA (Taman Pendidikan dan Asuhan) Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Jumat, 15 Juni 2012

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji
Ketua,

Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep.
NIP 19810811 201012 2 002

Anggota I,

Anggota II,

Ns. Anisah Ardiana, M.Kep.
NIP 19800417 200604 2 002

Ns. Roymond H. Simamora, M.Kep.
NIP 19760629 200501 1 001

Mengesahkan
Ketua Program Studi,

dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
NIP 19490610 198203 1 001

Pengaruh Metode ABA (Applied Behaviour Analysis): Kemampuan Bersosialisasi terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis di SLB TPA (Taman Pendidikan dan Asuhan) Kabupaten Jember (The Influence Of Applied Behaviour Analysis Method: Social Ability On Autism Children's Social Interaction Ability In SLB TPA (Taman Pendidikan dan Asuhan) Jember Regency)

Sisiliana Rahmawati

Nursing Science Study Program, Jember University

ABSTRACT

Autism is a complex development disorder attributed with communication, social interaction, and imagination activity. A problem on growth and development process would obstacles on the next growth and development process. One of the obstacles was social interaction disorder. Disturbance of social interaction on autism could affect learning and behaviour aspects. Applied behaviour analysis methods, particularly social ability could help them learning basic social ability such as attention, maintaining eye contact, and control behaviour problems. The basic of this method was to use behavioral theory approach, in the early stages emphasis on compliance, skill in imitating the child, and establish eye contact. Children with autism practiced communication, speech, language, and social interaction. The study aims to analyze the influence of applied behaviour analysis method: social ability on autism children's social interaction ability. The study used pre experimental design with one group pretest posttest approach. The sample was 15 children, with using total sampling. Data was analyzed with Wilcoxon Match Pair Test. The result showed that P value was 0,008 ($0,008 < \alpha=0,05$), so it is concluded that there was an influence of applied behaviour analysis method: social ability on autism children's social interaction ability in SLB TPA, Jember Regency. Based on the result, it is suggested for the family with an autism child to give applied behaviour analysis method: social ability to exercise the autism children's social interaction ability.

Key words: *Applied Behaviour Analysis Method: Social Ability, Social Interaction Ability, Autism*

RINGKASAN

Pengaruh Metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*): Kemampuan Bersosialisasi terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis di SLB TPA (Taman Pendidikan dan Asuhan) Kabupaten Jember; Sisiliana Rahmawati, 082310101029; 2012: 87 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Autis adalah suatu gangguan perkembangan yang kompleks terkait dengan komunikasi, aktivitas imajinasi, dan interaksi sosial. Interaksi sosial adalah hubungan antar manusia dalam bentuk tindakan-tindakan berdasarkan nilai-nilai atau norma sosial yang berlaku dimasyarakat yang menghasilkan suatu proses pengaruh mempengaruhi dan hubungan tetap yang pada akhirnya memungkinkan pembentukan struktur sosial. Anak penyandang autis mempunyai gangguan dalam bidang interaksi sosial, yaitu tidak tertarik untuk bermain bersama teman, lebih suka menyendiri, tidak ada atau sedikit kontak mata atau menghindari untuk bertatap, senang menarik tangan orang lain untuk melakukan apa yang diinginkan. Interaksi sosial merupakan kesulitan yang nyata bagi anak autis untuk melakukan hubungan sosial dengan lingkungannya. Adanya gangguan dalam interaksi sosial pada anak autis dapat mempengaruhi aspek dalam belajar dan perilaku.

Perawat sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan juga memiliki peran sebagai pemberi asuhan keperawatan pada anak baik sehat maupun sakit. Perawat dapat membantu anak melakukan interaksi sosial yang lebih terarah melalui suatu metode. Metode untuk penanganan dini yang dapat diberikan pada anak autis yang mengalami gangguan dalam interaksi sosial salah satunya dengan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*).

Metode ABA, khususnya kemampuan bersosialisasi dapat membantu mereka mempelajari keterampilan sosial dasar seperti memperhatikan, mempertahankan kontak mata, dan dapat membantu mengontrol masalah perilaku. Dasar dari metode ini adalah menggunakan pendekatan teori *behavioral*, pada tahap awal menekankan pada kepatuhan, keterampilan anak dalam meniru, dan membangun kontak mata. Anak dapat berlatih berkomunikasi, berbicara, bahasa, dan melakukan interaksi sosial.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh metode ABA: kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial anak autisme di SLB TPA Kabupaten Jember. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre eksperimental dengan rancangan *pretest-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 18 orang dengan menggunakan *total sampling*. Sampel akhir dalam penelitian sejumlah 15 orang. Data analisis dengan uji statistik *wilcoxon match pair test* untuk mengetahui perbedaan kemampuan interaksi sosial sebelum dan setelah perlakuan.

Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan kemampuan interaksi sosial anak autisme setelah diberikan perlakuan metode ABA: kemampuan bersosialisasi. Kemampuan interaksi sosial sebelum perlakuan pada kategori kurang sebanyak 10 anak (66,7%), kemudian setelah dilakukan perlakuan berkurang menjadi 5 anak (33,3%). Pada kategori cukup jumlah anak sebelum diberikan perlakuan sejumlah 5 anak (33,3%), kemudian setelah diberikan perlakuan naik menjadi 8 anak (53,3%). Pada kategori baik tidak ada anak yang terdapat pada kategori ini, tetapi setelah diberikan perlakuan jumlah anak pada kategori baik meningkat menjadi 2 anak (13,3%). Berdasarkan hasil uji *wilcoxon match pair test*, diperoleh hasil bahwa $p \text{ value } (0,008) < \alpha (0,05)$. Dengan demikian hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada pengaruh metode ABA: kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial anak autisme di SLB TPA Kabupaten Jember.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah Swt, karena atas rahmat dan ridho-Nya maka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Pengaruh Metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*): Kemampuan Bersosialisasi terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis di SLB TPA (Taman Pendidikan dan Asuhan) Kabupaten Jember”. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak terdapat kekurangan dan kelemahan, baik dari teknik penulisan maupun materi. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari pembaca yang sifatnya membangun. Penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, saran, keterangan dan data-data baik secara tertulis maupun secara lisan, maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. dr.Sujono Kardis, Sp.KJ selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep., Ns. Anisah Ardiana, M. Kep., selaku dosen pembimbing dan Ns. Roymond H. Simamora, M.Kep., selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. teman-teman PSIK angkatan 2008 khususnya Dince, Galib, Pipit, Ardini, Silva, Elsa, Rismawan, Yuyun, yang telah membantu dalam proses penelitian ini;
4. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Akhirnya penulis mengharapkan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jember, Juni 2012

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	8
1.4.2 Manfaat Bagi SLB TPA Kabupaten Jember	8
1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan	9
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat	9
1.4.5 Manfaat Bagi Peneliti	9

1.5 Keaslian Penelitian	10
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep Metode ABA	11
2.1.1 Pengertian Metode ABA	11
2.1.2 Tujuan Metode ABA	12
2.1.3 Prinsip Dasar Metode ABA	13
2.1.4 Penerapan Metode ABA	14
2.1.5 Metode ABA: Kemampuan Bersosialisasi	19
2.2 Konsep Interaksi Sosial	21
2.2.1 Pengertian Interaksi Sosial.....	21
2.2.2 Jenis Interaksi Sosial.....	21
2.2.3 Bentuk Interaksi Sosial	22
2.2.4 Faktor yang Mendasari Terjadinya Interaksi Sosial	24
2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Interaksi Sosial	25
2.2.6 Proses Interaksi Sosial	26
2.2.7 Cara Mengukur Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis..	27
2.3 Konsep Autis	28
2.3.1 Pengertian Autis.....	28
2.3.2 Klasifikasi Autis.....	29
2.3.3 Faktor Penyebab Autis.....	30
2.3.4 Gejala Autis	33
2.3.5 Penatalaksanaan Autis.....	36
2.4 Keterkaitan Metode ABA: Kemampuan Bersosialisasi dengan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis	39
2.5 Peran Perawat dalam Penerapan Metode ABA: Kemampuan Bersosialisasi	40
2.6 Kerangka Teori	41
BAB 3. KERANGKA KONSEP	43
3.1 Kerangka Konsep	43
3.3 Hipotesis	44

BAB 4. METODE PENELITIAN	45
4.1 Desain Penelitian	45
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	46
4.2.1 Populasi Penelitian	46
4.2.2 Sampel Penelitian	46
4.2.3 Teknik Penentuan Sampel.....	46
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian	47
4.3 Tempat Penelitian	47
4.4 Waktu Penelitian	48
4.5 Definisi Operasional	48
4.6 Pengumpulan Data	50
4.6.1 Sumber Data	50
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	50
4.6.3 Alat Pengumpulan data	53
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	53
4.7 Pengolahan Data dan Analisis Data	54
4.7.1 <i>Editing</i>	54
4.7.2 <i>Coding</i>	55
4.7.3 <i>Entry</i>	55
4.7.4 <i>Cleaning</i>	56
4.7.5 Analisis Data.....	56
4.8 Etika Penelitian	57
4.8.1 Kerahasiaan.....	57
4.8.2 <i>Informed Consent</i>	57
4.8.3 <i>Anonimity</i>	58
4.8.4 Asas Kemanfaatan	58
4.9.5 Asas Keadilan	59
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	60
5.1 Hasil Penelitian	62
5.1.1 Data Umum.....	62
5.1.2 Data Khusus.....	63

5.2 Pembahasan.....	67
5.2.1 Karakteristik Responden pada Anak Autis di SLB TPA Kabupaten Jember.....	67
5.2.2 Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis Sebelum Pemberian Metode ABA: Kemampuan Bersosialisasi di SLB TPA Kabupaten Jember.....	68
5.2.3 Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis Setelah Pemberian Metode ABA: Kemampuan Bersosialisasi di SLB TPA Kabupaten Jember	72
5.2.4 Perbedaan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis Sebelum dan Setelah Pemberian Metode ABA: Kemampuan Bersosialisasi di SLB TPA Kabupaten Jember	75
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	79
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN.....	80
6.1 Simpulan.....	80
6.2 Saran	81
6.2.1 Bagi Penelitian	82
6.2.2 Bagi Profesi Perawatan	82
6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan	82
6.2.4 Bagi SLB TPA Kabupaten Jember	82
6.2.5 Masyarakat	83
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN	88

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori	42
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	43
4.1 Rancangan <i>One Group Pretest and Posttest</i>	45



DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Siklus <i>Discrete Trial Training</i>	18
4.1 Definisi Operasional	49
5.1 Karakteristik Umum Anak Autis di SLB TPA Kabupaten Jember	62
5.2 Distribusi kemampuan interaksi sosial anak autis sebelum pemberian metode ABA: kemampuan bersosialisasi di SLB TPA Kabupaten Jember pada bulan Mei 2012	64
5.3 Distribusi kemampuan interaksi sosial anak autis setelah pemberian metode ABA: kemampuan bersosialisasi di SLB TPA Kabupaten Jember pada bulan Mei 2012	65
5.4 Perbedaan kemampuan interaksi sosial anak autis sebelum dan setelah pemberian metode ABA: kemampuan bersosialisasi di SLB TPA Kabupaten Jember pada bulan Mei 2012	66

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	89
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	90
Lampiran C. Lembar Observasi Kemampuan Interaksi Sosial	91
Lampiran D. Penilaian Alat Ukur	93
Lampiran E. SOP Metode ABA: Kemampuan Bersosialisasi	95
Lampiran F. Kisi-Kisi Penilaian	97
Lampiran G. Hasil Uji Statistika	98
Lampiran H. Dokumentasi Kegiatan	99
Lampiran I. Lembar Surat Ijin	100
Lampiran J. Lembar Konsultasi	109

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak adalah individu yang unik dan bukanlah *miniature* orang dewasa. Anak memerlukan perhatian khusus untuk optimalisasi tumbuh kembang. Tumbuh kembang anak dapat dipengaruhi dua faktor utama yakni faktor genetik dan faktor lingkungan (Wong, 2008). Faktor lingkungan secara garis besar dibagi menjadi faktor lingkungan prenatal dan faktor lingkungan postnatal. Faktor lingkungan prenatal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak yakni gizi ibu pada saat hamil. Gizi ibu yang kurang dapat menghambat pertumbuhan otak janin (Soetjiningsih, 2002). Tumbuh kembang otak yang kurang dalam hal struktur dan fungsi otak dapat menyebabkan beberapa masalah perkembangan pada anak diantaranya perkembangan mental, misalnya retardasi mental, *Attention Deficit Hyperactive Disorder* (ADHD), autisme dan lain-lain (Siegel, 1996 dalam Yuwono, 2009).

The Autism Society of America (2004, dalam Yuwono, 2009) mendefinisikan autisme sebagai gangguan perkembangan yang sangat kompleks dan secara klinis ditandai oleh kualitas yang kurang dalam kemampuan interaksi sosial, emosional, komunikasi timbal balik, minat yang terbatas, perilaku tidak wajar, disertai gerakan-gerakan berulang tanpa tujuan. Autisme disebut juga kelainan neuropsikiatrik yang ditandai oleh gangguan sosial, gangguan komunikasi dan interaksi timbal balik disertai keterbatasan pola tingkah laku (Sunartini, 2003).

Hasil survei dari beberapa negara menunjukkan bahwa 2-4 anak per 10.000 anak berpeluang menyandang autisme (Sari, 2009). Prevalensi atau peluang timbulnya penyakit autisme tinggi. Prevalensi autisme di dunia saat ini mencapai 15-20 kasus per 10.000 anak atau 0,15-0,20%. Angka kelahiran di Indonesia enam juta per tahun, maka jumlah penyandang autisme di Indonesia bertambah 0,15% atau 6.900 anak pertahun (Mashabi dan Tajuddin, 2009). Supari (2008) dalam pembukaan rangkaian Expo Peduli Autisme mengatakan, jumlah penderita autisme di Indonesia di tahun 2004 tercatat sebanyak 475 ribu. Peningkatan semakin tinggi pada tahun 2005, yaitu terdapat 1 per 160 anak (Hembing, 2004). Jumlah penduduk Indonesia lebih dari 237,5 juta dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,14%, sehingga jumlah penyandang autisme di Indonesia mencapai 2,4 juta orang (Badan Pusat Statistik, 2010).

Autisme dapat diderita oleh semua anak dari berbagai tingkat sosial, kultur, dan jenis kelamin. Anak berpeluang menyandang autisme dengan rasio 4:1 untuk anak laki-laki dan perempuan. Anak laki-laki lebih rentan menyandang sindrom autisme dibandingkan anak perempuan, namun anak perempuan akan menunjukkan gejala yang lebih berat (Sari, 2009). Anak laki-laki memiliki hormon *testosteron* yang mempunyai efek yang bertolak belakang dengan hormon *estrogen* pada perempuan, hormon *testosteron* menghambat kerja *RORA* (*retinoic acid-related orphan receptor-alpha*) yang berfungsi mengatur fungsi otak, sedangkan *estrogen* meningkatkan kinerja *RORA* (Hariyadi, 2009).

Jenis dan berat gejala autisme berbeda antara masing-masing anak. Gejala autisme akan tampak pada anak sebelum usia 3 tahun, yakni mencakup interaksi sosial, komunikasi, perilaku dan cara bermain yang tidak seperti anak lain (Rahmayanti, 2008). Sebagian di antara gejala tersebut dapat muncul pada anak normal, hanya intensitas dan kualitasnya yang berbeda (Yuwono, 2009). Gejala atau kelainan yang terjadi pada anak autisme terjadi akibat adanya kelainan saraf pusat di otak, diduga ada beberapa daerah di otak mengalami disfungsi. Ditemukan kelainan neuroanatomi (anatomi susunan saraf pusat) pada beberapa tempat didalam otak anak autisme (Danuatmaja, 2003).

Penelitian-penelitian yang dilakukan oleh para pakar dari banyak negara menemukan beberapa fakta, yaitu adanya kelainan anatomis pada lobus parietalis, cerebellum, dan sistem limbik. Kelainan pada lobus parietalis di otak menyebabkan anak autisme tidak perhatian terhadap lingkungannya (Handojo, 2003). Kelainan yang ditemukan pada otak kecil (cerebellum), terutama terjadi pada lobus VI-VII. Otak kecil bertanggung jawab atas proses sensoris, daya ingat, berpikir, belajar bahasa dan proses atensi (perhatian). Pada otak kecil dengan jumlah sel purkinje sangat sedikit, mengakibatkan terjadi gangguan keseimbangan dopamine dan serotonin yang menyebabkan kekacauan atau gangguan proses penyaluran impuls dan informasi di otak. Kelainan inilah yang diduga dapat mendorong timbulnya gangguan interaksi sosial pada anak autisme (Widyawati, 2002).

Anak penyandang autisme mempunyai gangguan dalam bidang interaksi sosial, yaitu tidak tertarik untuk bermain bersama teman, lebih suka menyendiri, tidak ada atau sedikit kontak mata atau menghindari untuk bertatapan, senang menarik tangan orang lain untuk melakukan apa yang diinginkan (Ayres, 1998). Interaksi sosial merupakan kesulitan yang nyata bagi anak autisme untuk melakukan hubungan sosial dengan lingkungannya. Adanya gangguan dalam interaksi sosial pada anak autisme dapat mempengaruhi aspek dalam belajar dan perilaku. Anak autisme sering kali ditandai dengan perilaku yang suka mengasingkan diri, meskipun dalam ruangan yang penuh dengan teman sebayanya. Gangguan yang terjadi pada anak autisme dapat menghalangi mereka untuk mempunyai kemampuan bersosialisasi atau melakukan hubungan sosial (Handoyo, 2009).

Gangguan yang dialami anak autisme sangat mempengaruhi perkembangan baik mental maupun fisik anak. Apabila tidak dilakukan penanganan dini dan tata laksana yang tepat, sulit diharapkan perkembangan yang optimal akan terjadi pada anak-anak tersebut. Adanya berbagai gangguan komunikasi, interaksi dan perilaku tersebut, semakin mengganggu dan semakin banyak dampak negatif yang akan terjadi pada anak. Anak akan terasing dari pergaulan di lingkungannya. Apabila kelainan ini berlanjut sampai dewasa, maka akan menimbulkan dampak yang fatal, misalnya tidak dapat meminta bantuan pada orang lain karena adanya keterbatasan dalam kemampuan interaksi sosial, tidak memiliki kesempatan untuk berkarya atau mencari pekerjaan, sehingga pada akhirnya tidak akan mampu untuk memenuhi kebutuhan hidup ataupun kesehatannya (Widyawati, 2002).

Penelitian Kanner dalam Yuwono (2009), menyebutkan bahwa autisme merupakan gangguan neurobiologis yang menetap, gejalanya tampak pada gangguan bidang komunikasi dan bahasa, interaksi, dan perilaku. Gangguan neurobiologis yang terjadi karena otak tidak mampu mengolah input sensori secara efisien (Ayres, 1998). Gangguan neurobiologis tidak bisa diobati, tapi gejala-gejalanya bisa dihilangkan atau dikurangi sampai orang awam tidak bisa lagi membedakan mana anak autisme dan yang bukan anak autisme. Semakin dini terdiagnosis dan segera dilakukannya penanganan, maka semakin besar kesempatan untuk sembuh (menjadi lebih baik dari kondisi sebelumnya). Kesembuhan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu berat ringannya gejala yang dimiliki, berapa lama ditangani, sejak kapan atau usia ditangani, dan penanganan dini yang tepat serta intensif (Yuwono, 2009).

Laporan penelitian yang dilakukan oleh *Princeton Child Development Institute* pada tahun 1985 yang dikutip oleh Mourice (1996) menegaskan bahwa dengan melakukan penanganan dini sebelum usia 5 tahun, 40%-60% anak autisme dapat diikutkan dalam sekolah reguler (Yuwono, 2009). Metode untuk intervensi dini yang dapat diberikan pada anak autisme yang mengalami gangguan dalam interaksi sosial salah satunya dengan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) (Yuwono, 2009). Metode ABA adalah metode tata laksana perilaku menggunakan metode mengajar tanpa kekerasan (Handojo, 2009).

Metode ABA, khususnya kemampuan bersosialisasi dapat membantu mereka mempelajari keterampilan sosial dasar seperti memperhatikan, mempertahankan kontak mata, dan dapat membantu mengontrol masalah perilaku (Handoyo, 2009). Dasar dari metode ini adalah menggunakan pendekatan teori *behavioral*, pada tahap awal menekankan pada kepatuhan, keterampilan anak dalam meniru, dan membangun kontak mata. Anak berlatih berkomunikasi, berbicara, bahasa, dan melakukan interaksi sosial, namun yang pertama kali perlu diterapkan adalah latihan kepatuhan dan kontak mata. Konsep kepatuhan ini sangat penting agar mereka dapat mengubah perilaku sendiri menjadi perilaku yang lazim dan dapat melakukan interaksi sosial (Yuwono, 2009). Terapi dalam kemampuan sosialisasi diberikan tidak lebih dari 1-2 jam setiap minggunya (Lisa, 2007).

Data Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2010 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. Studi pendahuluan yang telah dilaksanakan di Kabupaten Jember, diketahui bahwa SLB TPA Kabupaten Jember merupakan sekolah luar biasa dengan jumlah anak autisme sebanyak 19 orang. Hasil wawancara dengan guru SLB TPA Kabupaten Jember menyatakan bahwa 90% siswa autisme mengalami gangguan dalam melakukan interaksi sosial. Siswa autisme lebih suka menyendiri dan asik bermain sendiri daripada berinteraksi dan bermain dengan teman-temannya.

SLB TPA Kabupaten Jember sudah menerapkan beberapa terapi untuk anak autis, diantaranya terapi wicara, terapi perilaku, dan terapi bermain. Metode ABA khususnya dalam kemampuan bersosialisasi belum diterapkan di SLB TPA Kabupaten Jember. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian mengenai pengaruh metode ABA: kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial pada anak autis di SLB TPA Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang diatas adalah “Apakah ada pengaruh metode ABA: kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial anak autis di SLB TPA Kabupaten Jember?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh metode ABA: kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial anak autis di SLB TPA Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. mengidentifikasi kemampuan interaksi sosial anak autis sebelum diberikan metode ABA: kemampuan bersosialisasi;
- b. mengidentifikasi kemampuan interaksi sosial anak autis setelah diberikan metode ABA: kemampuan bersosialisasi;
- c. mengidentifikasi pengaruh metode ABA: kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial anak autis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi, dan literatur khususnya mengenai metode ABA: kemampuan bersosialisasi dan kemampuan interaksi sosial anak autis sehingga dapat menjadi tambahan pengetahuan dan program bagi dinas pendidikan terkait peningkatan kemampuan interaksi sosial anak autis.

1.4.2 Bagi Sekolah Luar Biasa TPA Kabupaten Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diaplikasikan dalam institusi pendidikan Sekolah Luar Biasa untuk mengoptimalkan kemampuan interaksi sosial anak autis dengan metode ABA kemampuan bersosialisasi.

1.4.3 Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi serta memperkuat teori tentang metode ABA: kemampuan bersosialisasi dan kemampuan interaksi sosial anak autisme sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan, terutama keperawatan anak autisme terkait dengan stimulasi sosialisasi dengan metode ABA: kemampuan bersosialisasi.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat berguna untuk menambah pengetahuan masyarakat khususnya keluarga dengan anak autisme terkait dengan metode ABA: kemampuan bersosialisasi dan kemampuan interaksi sosial sehingga keluarga mampu mengaplikasikan metode ABA: kemampuan bersosialisasi untuk menstimulasi kemampuan interaksi sosial.

1.4.5 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi peneliti terkait metode ABA: kemampuan bersosialisasi dan kemampuan interaksi sosial pada anak autisme.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Yunita Puji Lestari dengan judul Pengaruh Senam Otak terhadap Kualitas Interaksi Sosial Anak Autis. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2007. Penelitian ini bertujuan mengetahui seberapa besar pengaruh senam otak terhadap kualitas interaksi sosial anak autis. Jenis penelitian ini menggunakan desain *quasy experiment* dengan *control group pretest posttest design*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah senam otak, sedangkan variabel dependen adalah kualitas interaksi sosial anak autis. Hasil penelitian dianalisa menggunakan uji beda *wilcoxon* dan uji beda *kruskal wallis*.

Penelitian saat ini berbeda dari penelitian sebelumnya, perbedaannya terletak pada variabel independen yang digunakan, yaitu pada penelitian sebelumnya menggunakan senam otak sedangkan penelitian sekarang menggunakan metode ABA: kemampuan bersosialisasi. Jenis penelitian saat ini menggunakan desain *pre eksperimental* dengan rancangan *one group pretest posttest*. Hasil penelitian saat ini dianalisa menggunakan uji *wilcoxon match pairs test*.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Metode ABA

2.1.1. Pengertian Metode ABA

Metode ABA adalah metode tata laksana perilaku yang berkembang sejak puluhan tahun. Metode ini dikembangkan oleh Prof. Dr. Ivar O. Lovaas dari Universitas California Los Angeles, Amerika Serikat (Handojo, 2003).

Metode ABA sangat representatif bagi penanggulangan anak berkebutuhan khusus karena memiliki prinsip yang terukur, terarah dan sistematis sehingga dapat meningkatkan keterampilan motorik halus, motorik kasar, komunikasi dan interaksi sosial (Kingley, 2006, dalam Handojo, 2009). Dasar dari metode ini adalah menggunakan pendekatan teori *behavioral*, dimana pada tahap penanganan awal ditekankan pada kepatuhan, keterampilan anak dalam meniru dan membangun kontak mata (Yuwono, 2009).

2.1.2. Tujuan Metode ABA

Metode ABA memiliki beberapa tujuan untuk anak dengan kebutuhan khusus, antara lain (Handojo, 2003; Green, 2008):

a. Komunikasi dua arah yang aktif

Anak mampu menjawab saat ditanya dan mampu berinisiatif untuk memulai percakapan. Tujuan ini harus selalu diingat, sehingga kemampuan anak terus dapat ditingkatkan sampai mendekati kemampuan orang yang normal.

b. Sosialisasi kedalam lingkungan yang umum

Anak mampu berkomunikasi dan tidak hanya mampu menjalin hubungan sosial dalam lingkungan keluarga saja, sehingga anak akan lebih mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru.

c. Menghilangkan atau meminimalkan perilaku yang tidak wajar

Meningkatkan atau menurunkan perilaku tertentu, meningkatkan kualitasnya, menghentikan perilaku yang tidak sesuai dan mengajarkan perilaku-perilaku baru. Perilaku yang tidak wajar atau aneh perlu segera dihilangkan sebelum usia 5 tahun, agar tidak mengganggu kehidupan sosial anak setelah dewasa. Pada usia balita, perilaku aneh yang ringan masih dianggap wajar dan tidak menarik perhatian, misalnya mencium makanan sebelum dimakan, memainkan tangan seperti melambai dan sebagainya, tetapi bila perilaku ini menetap terus sampai usia yang lebih tua tidak mustahil menetap sampai dewasa.

d. Mengajarkan materi akademik

Kemampuan akademik sangat bergantung pada intelegensia atau IQ anak. Apabila IQ anak memang tidak termasuk dibawah normal, maka kemampuan akademik anak tidak sulit untuk dikembangkan.

e. Melatih kemandirian dan ketrampilan lain

Kemampuan ini adalah kemampuan yang juga diperlukan bagi setiap individu agar dalam hal-hal yang bersifat *privacy* mampu dilakukan sendiri tanpa dibantu orang lain, seperti makan, minum, memasang dan melepas pakaian atau kaos kaki, gosok gigi, *toileting*, dan sebagainya dapat diajarkan secara terus menerus sampai anak benar-benar mampu menguasainya.

2.1.3. Prinsip Dasar Metode ABA

Handojo (2003) menyatakan bahwa prinsip dasar metode ABA merupakan cara pendekatan dan penyampaian materi kepada anak yang harus dilakukan melalui:

- a. kehangatan yang berdasarkan kasih sayang yang tulus untuk menjaga kontak mata yang lama dan konsisten;
- b. tegas, yaitu instruksi yang diberikan terapis tidak boleh ditawar oleh anak;
- c. tanpa kekerasan, yaitu terapis tidak boleh semena-mena, harus menyayangi anak namun tidak boleh memanjakan;
- d. adanya *prompt* (bantuan atau arahan) yang diberikan secara tegas tapi lembut;

- e. apresiasi anak dengan *reinforcement* (imbalan) yang efektif untuk meningkatkan motivasi anak. Imbalan dapat berupa imbalan taktil yaitu pelukan, ciuman, tepukan dan elusan. Imbalan verbal juga dapat diberikan bersama-sama, yaitu bagus, pandai, pintar dan sebagainya.

2.1.4. Penerapan Metode ABA

Dalam penerapan metode ABA perlu memperhatikan beberapa hal sehingga dapat mengoptimalkan terapi yang akan dilakukan (Handoyo, 2009).

- a. Kaidah-kaidah yang mendasari

Perilaku atau *behaviour* adalah semua tingkah laku atau tindakan seseorang yang dapat dilihat, didengar atau dirasakan oleh diri sendiri atau orang lain. Timbulnya suatu perilaku didahului oleh suatu sebab atau *antecedent* dan suatu perilaku akan memberikan suatu akibat atau *consequence*. Hal tersebut dapat disebut dengan *operant conditioning*. Pengertian tersebut sangat penting, terutama bila kita ingin menghilangkan perilaku aneh seorang anak. Suatu perilaku yang dilakukan memberikan akibat (*consequence*) yang menyenangkan atau imbalan (*reinforcement*) maka perilaku itu pasti akan diulang-ulang dan sebaliknya, apabila perilaku ternyata memberikan akibat yang tidak menyenangkan atau tidak mendapatkan imbalan maka perilaku tersebut pasti akan dihentikan. Imbalan yang diberikan harus tepat dan efektif.

b. Istilah-istilah yang dipakai

Beberapa istilah yang dipakai dalam metode ABA (Handojo, 2003), yaitu:

1) Instruksi

Instruksi adalah kata-kata perintah yang diberikan kepada anak pada suatu proses terapi. Instruksi kepada anak harus singkat, jelas, tegas, tuntas dan sama. Suatu instruksi harus cukup jelas, sehingga volume suara perlu disesuaikan dengan respon seorang anak, namun jangan membentak atau menjerit.

a) Singkat

Cukup 2-3 suku kata, jangan terlalu panjang karena tidak akan dapat ditangkap/dimengerti anak terutama yang autis.

b) Jelas

Setiap instruksi yang diberikan harus jelas maksudnya, sehingga tidak membingungkan anak.

c) Tegas

Instruksi tidak boleh ditawar oleh anak dan terapis tidak boleh semena-mena, harus menyayangi anak namun tidak boleh memanjakan.

d) Tuntas

Setiap instruksi harus dilaksanakan sampai selesai, jangan setengah jalan.

e) Sama

Instruksi harus sama, siapapun yang memberikan apakah itu dari orang tua, guru ataupun terapis.

2) *Prompt*

Prompt adalah bantuan atau arahan yang diberikan kepada anak apabila anak tidak memberikan respon terhadap instruksi. *Prompt* dapat diberikan secara penuh yaitu *hand on hand*, tangan terapis memegang tangan anak dan mengarahkan melakukan perilaku yang diinstruksikan.

3) *Reinforcement*

Reinforcement atau imbalan adalah hadiah atau penguat suatu perilaku agar anak mau melakukan terus dan menjadi mengerti pada konsepnya. Imbalan harus terkesan sebagai upah dan bukan sebagai suap/sogokan. Sifat imbalan adalah konsisten setelah tugas atau instruksi dan juga tidak diimani-imingi. Imbalan tidak boleh diberikan sebagai suap untuk menghentikan suatu perilaku yang salah. Apabila imbalan diberikan untuk merayu anak agar mau menghentikan perilaku buruknya (misalnya menangis), maka anak akan selalu menangis bila dia menuntut sesuatu. Imbalan dapat berupa imbalan taktil yaitu pelukan, ciuman, tepukan dan elusan. Imbalan verbal juga dapat diberikan bersama-sama, yaitu bagus, pandai, pintar dan sebagainya.

4) *Achieved*

Achieved adalah bila anak merespon suatu instruksi terapis dengan benar dan mandiri (tanpa *prompt*).

5) *Mastered*

Mastered diberikan apabila anak berhasil merespon dengan benar 3 instruksi pertama secara berturut-turut.

6) *Maintenance*

Maintenance adalah tahapan program setelah anak mampu menguasai suatu instruksi.

c. Bekal dasar dari terapis

Sebelum dan selama melakukan terapi seharusnya setiap terapis telah memiliki bekal mental dalam menangani anak dengan kebutuhan khusus (Handojo, 2003).

1) Kasih sayang

Dasar semua pendidikan atau terapi adalah kasih sayang yang murni tanpa pamrih dan tidak memanjakan anak.

2) Professional

Siapapun yang akan menterapi anak harus memiliki pengetahuan tentang kelainan perilaku anak dan metode yang akan dipakai dalam proses terapi.

3) Disiplin

Terapi harus dilaksanakan secara tertib dan tepat. Waktu yang dipakai untuk terapi harus ditepati sesuai dengan metode yang dipakai.

4) Etika

Setiap terapis seharusnya memiliki kesadaran dan tanggung jawab terhadap aturan, tata karma dan norma yang berlaku umum.

d. Teknik dasar pelaksanaan metode ABA

Handojo (2009), menyatakan beberapa dasar mengenai teknik dasar dalam pelaksanaan metode ABA, yaitu:

- 1) kepatuhan (*compliance*) dan kontak mata adalah kunci masuk ke metode ABA;
- 2) *one on one* adalah satu terapi untuk satu anak, bila perlu dapat dipakai terapi pendamping sebagai promter (pemberi *prompt*);
- 3) siklus (*discrete trial training*) yang dimulai dari instruksi diakhiri dengan *reinforcement*. Tiga kali instruksi dengan pemberian tenggang waktu 3-5 detik pada instruksi ke-1 dan ke-2;

Tabel 2.1 Siklus *discrete trial training*

Tahap Instruksi	Waktu
Instruksi 1	tunggu 3-5 detik, bila respon tak ada, lanjutkan
Instruksi 2	tunggu 3-5 detik, bila respon tak ada, lanjutkan
Instruksi 3	langsung lakukan <i>prompt</i> atau imbalan

- 4) *fading* adalah mengarahkan anak ke perilaku target dengan *prompt* penuh dan makin lama *prompt* makin dikurangi secara bertahap sampai akhirnya anak mampu melakukan tanpa *prompt*;
- 5) *shaping* adalah mengajarkan suatu perilaku melalui tahap-tahap pembentukan yang semakin mendekati respon yang dituju yaitu perilaku target;

6) *chaining* adalah mengajarkan suatu perilaku yang kompleks yang dipecah menjadi aktivitas-aktivitas kecil yang disusun menjadi suatu rangkaian atau untaian secara berurutan. Aktivitas tersebut, misalnya memasang kaos dipecah menjadi memegang kaos, meletakkan kaos di atas kepala, meloloskan kepala melalui lubang kaos, meloloskan satu tangan, meloloskan tangan yang lain, menarik kaos setinggi dada dan menarik kaos sampai di pinggang;

7) *discrimination training* adalah tahap identifikasi item dimana disediakan item pembanding, kemudian diacak tempatnya sampai anak benar-benar mampu membedakan mana item yang harus diidentifikasi sesuai instruksi.

8) mengajarkan konsep warna, bentuk, angka, huruf dan lain-lain.

Pelaksanaan metode ABA pada intinya adalah perilaku yang berlebihan dikurangi dan perilaku yang kurang (belum ada) ditambah. Teknik dasar pelaksanaan metode ABA adalah terstruktur, terarah dan terukur (Suryawati, 2010).

2.1.5. Metode ABA: Kemampuan Bersosialisasi

a. Pengertian metode ABA: kemampuan bersosialisasi

Metode ABA: kemampuan bersosialisasi adalah metode tata laksana perilaku yang memiliki prinsip terukur, terarah dan sistematis dalam melatih kemampuan interaksi sosial (Kingley, 2006, dalam Handojo, 2009).

b. Tujuan metode ABA: kemampuan bersosialisasi

Melalui metode ini anak mampu berkomunikasi dan tidak hanya mampu menjalin hubungan sosial dalam lingkungan keluarga, sehingga anak akan lebih mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru. Seorang terapis membantu anak dengan memberikan fasilitas pada mereka untuk bergaul dengan teman-teman sebaya dan mengajari cara-caranya (Handojo, 2003).

c. Materi metode ABA: kemampuan bersosialisasi

Metode ABA: kemampuan bersosialisasi terdiri dari beberapa materi (Handojo, 2003), yaitu:

- 1) imitasi aksi dari teman;
- 2) mengikuti arah dari teman;
- 3) menjawab pertanyaan teman;
- 4) merespon ajakan bermain dari teman;
- 5) bermain permainan dengan teman;
- 6) mengajak teman untuk bermain;
- 7) menjelaskan sesuatu kepada teman;
- 8) mengomentari teman saat bermain;
- 9) meminta bantuan dari teman;
- 10) menawarkan bantuan kepada teman.

d. Prinsip dasar, penerapan dan teknik dasar pelaksanaan metode ABA:

kemampuan bersosialisasi hampir sama dengan metode ABA secara umum.

Metode ABA: kemampuan bersosialisasi merupakan salah satu metode ABA tingkat *advanced* (Handojo, 2009).

2.2. Konsep Interaksi Sosial

2.2.1. Pengertian Interaksi Sosial

Interaksi sosial adalah hubungan antar manusia dalam bentuk tindakan-tindakan berdasarkan nilai-nilai atau norma sosial yang berlaku dimasyarakat yang menghasilkan suatu proses pengaruh mempengaruhi dan hubungan tetap yang pada akhirnya memungkinkan pembentukan struktur sosial (Sunaryo, 2004). 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, 2008a). Interaksi sosial meliputi hubungan individu dan individu, individu dan kelompok, kelompok dan kelompok dalam bentuk kerja sama, persaingan atau pertikaian (Sitorus dalam Sunaryo, 2004).

2.2.2. Jenis Interaksi Sosial

Menurut Sunaryo (2004), 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 (2004), 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.

2.2.4. Faktor yang Mendasari Terjadinya Interaksi Sosial

Sunaryo (2004) 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 tanpa berpikir panjang.

2.2.5. Faktor yang Mempengaruhi Interaksi Sosial

Interaksi sosial dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu (Potter dan 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 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 (2004), 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. Cara Mengukur Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis

Kemampuan interaksi sosial anak autis dapat diukur dengan menggunakan check list dari *Autism Treatment Evaluation Checklist* (ATEC), yang meliputi (Handoyo, 2003; Rimland dan 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 Autis

2.3.1. Pengertian Autis

Istilah autis baru diperkenalkan sejak tahun 1943 oleh Leo Kanner, sekalipun kelainan ini sudah ada sejak berabad-abad yang lampau. Autis berasal dari kata *auto* yang berarti sendiri. Penyandang autis seakan-akan hidup di dunianya sendiri (Handoyo, 2003). Autis adalah suatu keadaan yang mengenai seseorang sejak lahir ataupun saat masa balita, yang membuat dirinya tidak dapat membentuk komunikasi atau hubungan sosial yang normal (Utami, 2003).

Autis merupakan gangguan perkembangan yang sangat kompleks pada anak (Pamoedji, 2007). Autis merupakan suatu kumpulan sindrom yang mengganggu saraf, diagnosis nya diketahui dari gejala-gejala yang tampak dan ditunjukkan dengan adanya penyimpangan perkembangan (Prasetyo, 2008). Gangguan perkembangan neurobiologis yang berat pada anak autis dapat mempengaruhi bagaimana anak belajar, berkomunikasi, keberadaan anak dalam lingkungan dan dalam menjalin hubungan dengan orang lain (*The Association for Autistic Children*, 1991 dalam Yuwono, 2009).

Anak autis biasanya kurang dapat merasakan kontak sosial, lebih cenderung menyendiri dan menghindari kontak dengan orang. Orang dianggap sebagai objek (benda) bukan sebagai subjek yang dapat berkomunikasi dan berinteraksi sehingga memiliki kecenderungan hidup dalam dunianya sendiri dan hubungannya dengan orang lain terganggu (Astuti, 2009).

2.3.2. Klasifikasi Autis

Autis diklasifikasikan menjadi beberapa macam (Handojo, 2003; Veskarisyanti, 2008; 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 3 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)

Asperger syndrome mirip dengan autis *infantile* dalam hal kurangnya interaksi sosial, tetapi mereka masih mampu berkomunikasi cukup baik. Anak sering memperlihatkan perilakunya yang tidak wajar, minat yang terbatas dan mengalami kesulitan untuk berinteraksi dengan teman sebaya. Anak *asperger syndrome* mempunyai daya ingat yang kuat dan perkembangan bicaranya tidak terganggu dan cukup lancar.

c. *Attention Deficit Hyperactive Disorder* (ADHD)

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

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

Gangguan perkembangan pervasif mempunyai gejala gangguan perkembangan dalam bidang komunikasi, interaksi maupun perilaku, namun gejalanya tidak sebanyak seperti pada autis *infatile*. 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 dengan intelegensi yang mirip dengan intelegensi yang super atau genius, namun memiliki gejala-gejala perilaku yang mirip dengan autis. Intelegensi yang jauh diatas normal membuat perilaku mereka seringkali terkesan aneh.

f. *Rett syndrome*

Anak dengan *rett syndrome* sindrom rett memiliki ciri dengan periode regresi yang mempengaruhi bicara dan bahasa, sosial, perilaku, perkembangan dan kesulitan belajar yang berat.

2.3.3. Faktor Penyebab Autis

Penyebab autis adalah gangguan perkembangan pada anak yang disebabkan oleh gangguan pada fungsi susunan otak (Pamoedji, 2007). Autis juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor (Handojo, 2003; Judarwanto, 2004; Prasetyo, 2008), yaitu:

a. Gangguan susunan saraf pusat

Dalam otak anak autis ditemukan adanya kelainan pada susunan saraf pusat di beberapa tempat. Anak autis banyak mengalami pengecilan otak kecil, terutama pada lobus VI-VII, seharusnya dilobus VI-VII banyak terdapat sel *purkinje*, namun pada anak autis jumlah sel *purkinje* sangat kurang akibatnya produksi serotonin kurang yang menyebabkan kacanya proses penyaluran informasi antar otak. Kelainan struktur pada pusat emosi di dalam otak sehingga emosi anak autis sering terganggu. Obat-obatan yang dapat menyebabkan gangguan adalah dari jenis psikotropika yang bekerja pada susunan saraf pusat.

b. Faktor genetika

Gejala autis pada anak disebabkan oleh faktor turunan. Ditemukan 20 gen yang terkait dengan autis, namun gejala autis baru muncul jika terjadi kombinasi banyak gen. Bisa saja autis tidak muncul, meski anak membawa gen autis. Hasil penelitian terhadap keluarga dan anak kembar menunjukkan adanya faktor genetik yang berperan dalam perkembangan autis. Pada anak kembar satu telur ditemukan sekitar 36-89%, sedang pada anak kembar dua telur 0%. Pada penelitian terhadap keluarga ditemukan 2,5-3% autis pada saudara kandung, yang berarti 50-100 kali lebih tinggi dibandingkan pada populasi normal.

c. Keracunan logam berat

Berdasarkan tes laboratorium yang dilakukan pada rambut dan darah ditemukan kandungan logam berat dan beracun pada banyak anak autis. Kandungan logam berat penyebab autis karena adanya sekresi logam berat dari tubuh terganggu secara genetis. Beberapa logam berat seperti arsenik (As), antimon (Sb), cadmium (Cd), air raksa (Hg), dan timbal (Pb), adalah racun yang sangat kuat.

d. Alergi

Beberapa penelitian menunjukkan keluhan autis dipengaruhi dan diperberat oleh banyak hal, salah satunya karena manifestasi alergi. Dari penelitian yang pernah dilakukan, dilaporkan bahwa autis berkaitan erat dengan alergi. Penelitian lain menyebutkan setelah dilakukan eliminasi makanan beberapa gejala autis tampak membaik. Hal ini dapat juga dibuktikan dalam beberapa penelitian yang menunjukkan adanya perbaikan gejala pada anak autis yang menderita alergi, setelah dilakukan penanganan eliminasi diet alergi. Beberapa laporan lain mengatakan bahwa gejala autis semakin memburuk bila manifestasi alergi muncul.

e. Kehamilan trimester pertama

Kehamilan pada 0-4 bulan, faktor pemicu ini bisa terdiri dari infeksi (toksoplasmosis, rubella, candida, dan sebagainya), logam berat, obat-obatan, jamu peluntur, muntah-muntah hebat (hiperemesis), dan perdarahan berat.

f. Proses kelahiran

Proses kelahiran yang lama (partus lama) yaitu terjadi gangguan nutrisi, oksigenasi pada janin dan pemakaian forsep.

g. Sesudah lahir (post partum)

Infeksi ringan sampai berat pada bayi, keracunan logam berat, zat pewarna, dan zat pengawet.

2.3.4. Gejala Autis

Autis ditandai dengan gangguan dalam interaksi sosial, perilaku, bahasa dan komunikasi. Gangguan tersebut muncul pada tiga tahun pertama dan akan terus berkembang hingga rentang waktu yang bervariasi (Jordan, 2001 dan Wall, 2004).

Kriteria DSM-IV untuk autis (Sutadi, 2003), yaitu:

a. Harus ada sedikitnya 6 gejala dari 1), 2) dan 3) dengan minimal 2 gejala dari 1) dan masing-masing satu gejala dari 2) dan 3).

1) Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial yang timbal balik. Minimal harus ada dua gejala dari gejala-gejala dibawah ini:

a) tidak mampu menjalin interaksi sosial yang cukup memadai, kontak mata sangat kurang, ekspresi muka kurang hidup, gerak gerik kurang tertuju;

b) tidak bisa bermain dengan teman sebaya;

c) tidak ada empati;

d) kurang mampu mengadakan hubungan sosial dan emosional yang timbal balik.

- 2) Gangguan kuantitatif dalam bidang komunikasi, minimal harus ada satu gejala dari gejala dibawah ini:
 - a) perkembangan bicara terlambat atau sama sekali tidak berkembang.
anak tidak berusaha untuk berkomunikasi secara non verbal;
 - b) bila anak bicara maka bicaranya tidak dipakai untuk komunikasi;
 - c) sering menggunakan bahasa yang aneh dan diulang-ulang;
 - d) cara bermain kurang variatif, kurang imajinatif dan kurang dapat meniru.
- 3) Adanya suatu pola yang dipertahankan dan diulang-ulang dalam perilaku, minat dan kegiatan, minimal harus ada satu gejala dari gejala dibawah ini:
 - a) mempertahankan satu minat atau lebih dengan cara yang khas dan berlebihan;
 - b) terpaku pada satu kegiatan yang ritualistik atau rutinitas yang tidak ada gunanya;
 - c) ada gerakan-gerakan aneh yang khas dan diulang-ulang;
 - d) seringkali sangat terpukau pada bagian-bagian benda.
- b. Sebelum umur 3 tahun tampak adanya keterlambatan atau gangguan dalam bidang:
 - 1) interaksi sosial;
 - 2) bicara dan berbahasa;
 - 3) cara bermain yang monoton dan kurang variatif.
- c. Bukan disebabkan oleh *rett syndrome* atau gangguan disintegrasi masa kanak-kanak.

Secara umum ada beberapa gejala autisme yang akan tampak semakin jelas saat anak mencapai usia 3 tahun, yaitu (Wardhani, 2008):

- a. gangguan dalam komunikasi verbal maupun non verbal seperti terhambat bicara, mengeluarkan kata-kata dalam bahasanya sendiri yang tidak dapat dimengerti, *echolalia*, dan sering meniru;
- b. gangguan dalam interaksi sosial, seperti menghindari kontak mata, tidak melihat jika dipanggil, menolak untuk dipeluk, dan lebih suka bermain sendiri;
- c. gangguan pada perilaku yang terlihat dan adanya perilaku yang berlebihan (*excessive*) dan kekurangan (*deficient*), seperti impulsif, *hiperaktif*, *repetitive*, namun dilain waktu terkesan pandangan yang sama dan monoton. Kadang-kadang ada ketertarikan pada benda tertentu, seperti gambar, karet, dan lain-lain;
- d. gangguan dalam perasaan/emosi, seperti kurangnya empati, simpati dan toleransi. Kadang-kadang tertawa dan marah sendiri tanpa sebab yang nyata dan sering mengamuk tanpa kendali bila tidak mendapatkan apa yang ia inginkan;
- e. gangguan dalam persepsi sensoris seperti mencium-cium dan menggigit mainan atau benda, bila mendengar suara tertentu langsung menutup telinga, tidak menyukai rabaan dan pelukan, dan seterusnya.

Gejala-gejala tersebut di atas tidak harus ada semua pada setiap anak autisme, tergantung dari berat ringannya gangguan yang diderita anak.

2.3.5. Penatalaksanaan Autis

Terdapat beberapa terapi yang dapat diberikan pada anak autis, antara lain:

a. Terapi perilaku

Terapi perilaku telah dikembangkan untuk mendidik anak-anak dengan kebutuhan khusus untuk mengurangi perilaku yang tidak wajar dan menggantinya dengan perilaku yang bisa diterima dalam masyarakat (Handojo, 2003). Dalam terapi perilaku, fokus penanganan terletak pada pemberian *reinforcement* positif setiap kali anak berespons benar sesuai instruksi yang diberikan. Tidak ada hukuman (*punishment*) dalam terapi ini, akan tetapi bila anak berespons negatif (salah/tidak tepat) atau tidak berespons sama sekali maka anak tidak mendapatkan *reinforcement* positif yang anak sukai tersebut. Perlakuan ini diharapkan meningkatkan kemungkinan anak untuk berespons positif dan mengurangi kemungkinan anak berespons negatif (atau tidak berespons) terhadap instruksi yang diberikan (Sutadi, 2003).

b. Terapi okupasi

Hampir semua anak autis mempunyai keterlambatan dalam perkembangan motorik halus. Gerak-geriknya kaku dan kasar, mereka kesulitan untuk memegang pensil dengan cara yang benar, kesulitan untuk memegang sendok dan menyuap makanan ke mulutnya, dan sebagainya. Terapi okupasi sangat penting untuk melatih menggunakan otot-otot halus dengan benar (Handojo, 2003).

c. Terapi wicara

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 (Sardjono, 2005). Terapi wicara membantu anak melancarkan otot-otot mulut sehingga membantu anak berbicara lebih baik dan akhirnya berkomunikasi. Terapi wicara dilakukan untuk mengatasi gangguan bicara pada anak autisme. Terapi dilakukan dengan rutin, teratur dan intensif, sehingga kemampuan berbicara dan memahami kosa katanya meningkat dan gangguan bicara anak berkurang (Pamoedji, 2007).

d. Terapi integrasi sensori

Integrasi sensoris adalah kemampuan untuk mengolah dan mengartikan seluruh rangsang sensoris yang diterima dari tubuh maupun lingkungan, dan kemudian menghasilkan respons yang terarah. Disfungsi dari integrasi sensoris atau disebut juga disintegrasi sensoris berarti ketidakmampuan untuk mengolah rangsang sensoris yang diterima. Gejala adanya disintegrasi sensoris bisa tampak dari pengendalian sikap tubuh, motorik halus, dan motorik kasar. Adanya gangguan dalam ketrampilan persepsi, kognitif, psikososial, dan mengolah rangsang (Handoyo, 2009).

e. Terapi biomedik

Terapi biomedik merupakan penanganan secara biomedis melalui perbaikan metabolisme tubuh serta pemberian obat-obatan oleh dokter yang berwenang, vitamin dan obat yang dianjurkan adalah vitamin B6, *risperidone*, dan lain-lain (Veskarisyanti, 2008). Obat-obatan yang dipakai terutama untuk penyandang autisme, sifatnya sangat individual dan perlu berhati-hati karena baik obat maupun vitamin dengan dosis yang salah dapat memberikan efek yang tidak diinginkan (Handoyo, 2009). Dosis dan jenisnya sebaiknya diserahkan kepada dokter spesialis yang memahami dan mempelajari autisme. Vitamin banyak dicampurkan pada nutrisi khusus, karena itu telitilah lebih dahulu sebelum membeli dan memberikannya kepada penyandang autisme (Ratnadewi, 2010). Terapi biomedik tidak menggantikan terapi-terapi yang telah ada, seperti terapi perilaku, wicara, okupasi dan integrasi sensoris. Terapi biomedik melengkapi terapi yang telah ada dengan memperbaiki bagian dalam tubuh anak, dengan demikian diharapkan bahwa perbaikan akan lebih cepat terjadi (Ratnadewi, 2010).

f. 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).

2.4. Keterkaitan Metode ABA: Kemampuan Bersosialisasi dengan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis

Ketidakmampuan berinteraksi sosial merupakan salah satu dari trias autis. Trias autis meliputi gangguan kualitatif dalam interaksi sosial, perilaku, komunikasi dan bahasa (Astuti, 2009). Gangguan interaksi pada anak autis ditunjukkan dengan kontak mata yang sangat kurang, tidak bisa bermain dengan teman sebaya, tidak bisa berempati dan kurang mampu mengadakan hubungan sosial dan timbal balik. Karakteristik yang sangat menonjol pada anak-anak autistik ini adalah terisolasinya dia dari lingkungan sosialnya. Anak autis akan terlihat tidak ceria dalam hidupnya sebagai layaknya anak-anak yang seusianya yang masih gemar bermain. Mereka tidak pernah menaruh perhatian atau keinginannya untuk menghargai perasaan orang lain (Yuwono, 2009). Anak autis akan menghindari orang sekitarnya dan akan berusaha menghindar dari pertemuan dengan orang-orang yang tidak dikenalnya, dengan kata lain bahwa kehidupan sosial anak-anak autis ini selalu aneh dan sulit diterima oleh masyarakat. Kondisi tersebut mengakibatkan anak autis memerlukan suatu pembelajaran untuk melatih kemampuan anak dalam melakukan interaksi sosial (Schwartz & Johnson, 1981).

Bentuk terapi yang dapat diberikan pada anak autis dengan gangguan dalam interaksi sosial salah satunya adalah dengan metode ABA. Metode ABA adalah metode tata laksana perilaku (Handojo, 2003). Dasar dari metode ini adalah menggunakan pendekatan teori *behavioral*, dimana pada tahap penanganan dini ditekankan pada kepatuhan, keterampilan anak dalam meniru dan membangun kontak mata (Yuwono, 2009).

Metode ABA sangat representatif bagi penanganan anak berkebutuhan khusus karena memiliki prinsip yang terukur, terarah dan sistematis sehingga dapat meningkatkan keterampilan motorik halus, motorik kasar, komunikasi dan interaksi sosial (Kingley, 2006, dalam Handojo, 2009). Dengan metode ABA, khususnya kemampuan bersosialisasi dapat dibentuk komunikasi dua arah yang aktif dan sosialisasi kedalam lingkungan yang umum (Green, 2008). Dengan metode ini anak mampu berkomunikasi dan tidak hanya mampu menjalin hubungan sosial dalam lingkungan keluarga saja, sehingga anak akan lebih mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru (Handojo, 2003).

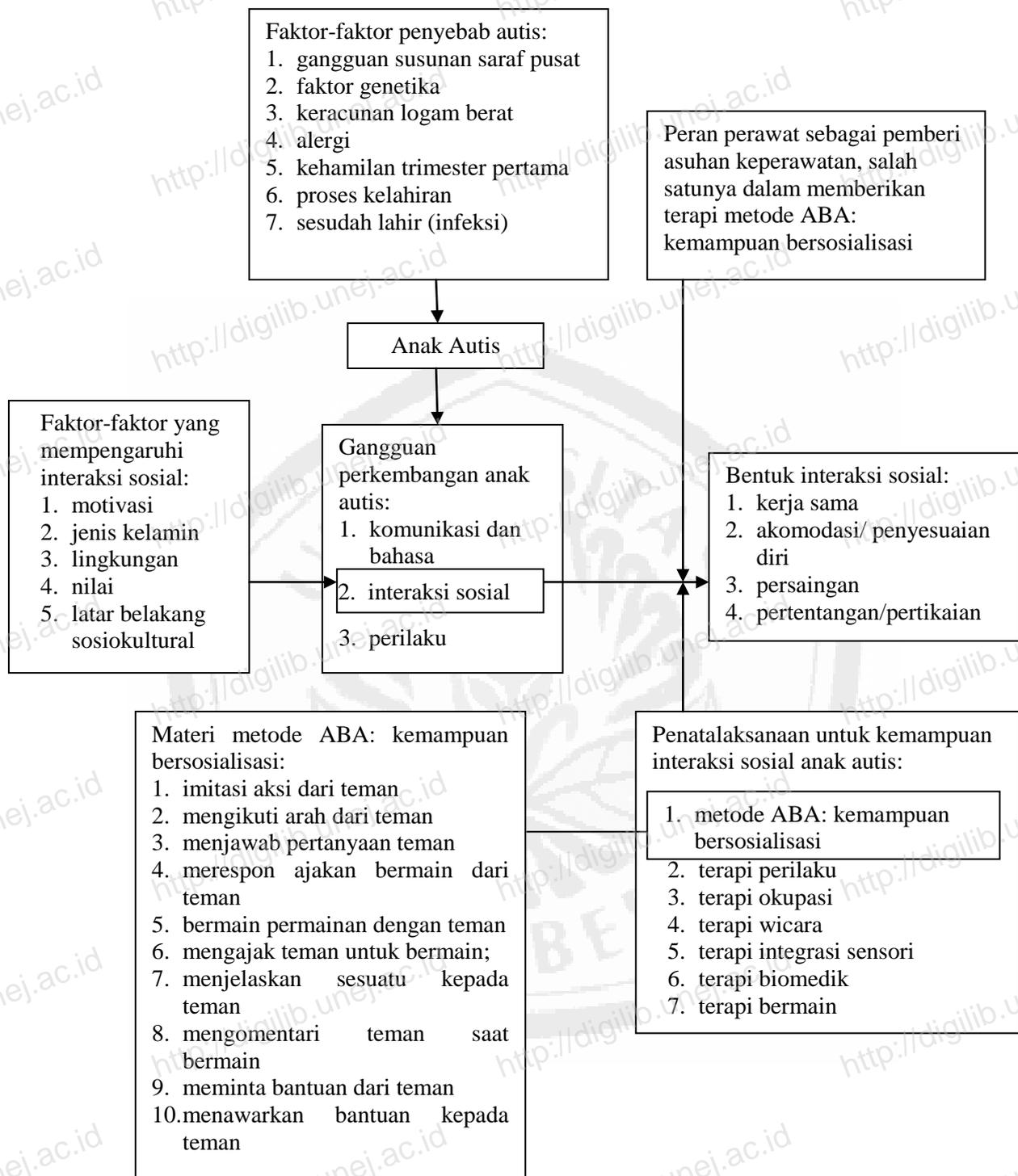
2.5. Peran Perawat dalam Penerapan Metode ABA: Kemampuan Bersosialisasi

Metode ABA: kemampuan bersosialisasi merupakan salah satu metode yang dapat dikembangkan menjadi suatu terapi dalam asuhan keperawatan untuk mencapai perubahan spesifik dalam hal kemampuan interaksi sosial, perilaku, komunikasi dan bahasa pada anak dengan kebutuhan khusus. Perubahan yang dimaksud dapat mengubah gangguan interaksi sosial yang dialami oleh anak autis. Gangguan interaksi sosial pada anak autis meliputi tidak mau melakukan kontak mata, suka menyendiri, lebih memilih untuk bermain dengan dirinya sendiri daripada dengan teman sebayanya, tidak ada perhatian dan empati pada lingkungan sosial. Perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan dengan metode ABA sebagai sebuah jenis terapi sosialisasi yang dapat menjadi alternatif untuk dapat melatih kemampuan interaksi sosial anak autis (Handojo, 2003).

Metode ABA sangat representatif bagi penanggulangan anak berkebutuhan khusus karena memiliki prinsip yang terukur, terarah dan sistematis sehingga dapat meningkatkan keterampilan motorik halus, motorik kasar, komunikasi dan interaksi sosial (Kingley, 2006). Metode ABA, khususnya kemampuan bersosialisasi dapat dibentuk komunikasi dua arah yang aktif dan sosialisasi kedalam lingkungan yang umum (Green, 2008). Seorang terapis membantu anak dengan memberikan fasilitas pada mereka untuk bergaul dengan teman-teman sebaya dan mengajari cara-caranya. Dasar dari metode ini adalah menggunakan pendekatan teori *behavioral*, dimana pada tahap penanganan dini ditekankan pada kepatuhan, keterampilan anak dalam meniru dan membangun kontak mata (Yuwono, 2009).

2.6. Kerangka Teori

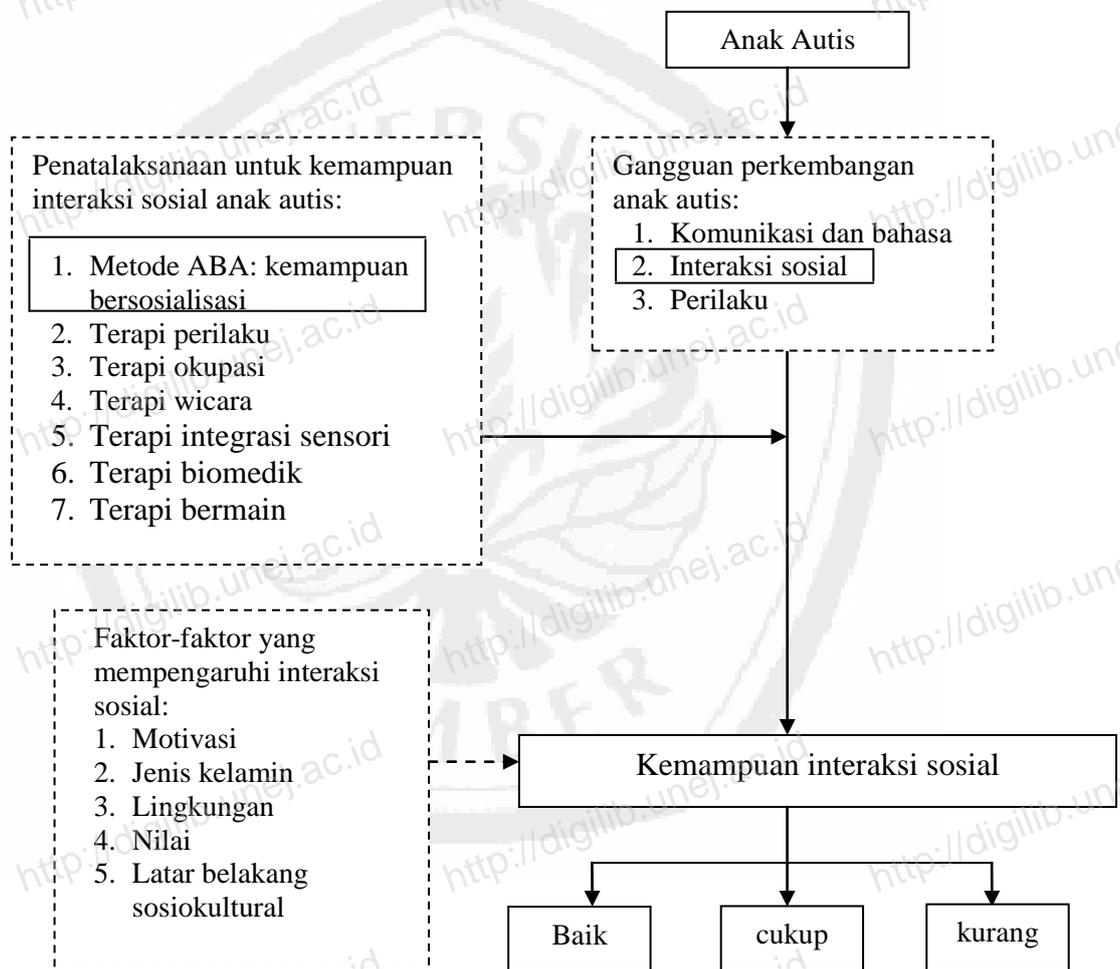
Setelah dijelaskan berbagai pendekatan teori, pada akhir bab ini akan dijelaskan teori-teori yang akan dipakai dalam penelitian. Penjelasan tersebut digambarkan dalam bentuk kerangka teori seperti pada gambar 2.1.



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

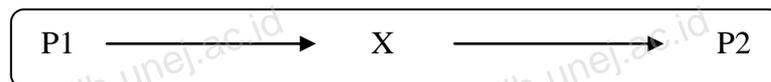
Hipotesis penelitian ini adalah kesimpulan sementara penelitian, dugaan atau sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoadmojo, 2010).

Ha: Ada pengaruh metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*): kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial anak autisme di SLB TPA Kabupaten Jember.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah penelitian *pre eksperimental* dengan rancangan *one group pretest posttest*. *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, 2010). Pengukuran yang dilakukan sebelum eksperimen (P1) disebut *pretest*. Pada penelitian ini *pretest* bertujuan untuk mengukur kemampuan interaksi sosial anak autisme sebelum pemberian perlakuan (X). Perlakuan yang diberikan berupa pemberian metode ABA: kemampuan bersosialisasi. Setelah diberikan metode ABA: kemampuan bersosialisasi, peneliti mengukur kembali kemampuan interaksi sosial anak autisme tersebut (P2) disebut *posttest*. Perbedaan antara P1 dan P2 yakni P1 – P2 diasumsikan sebagai efek (dampak) dari *treatment* atau eksperimen (Arikunto, 2010).



Gambar 4.1 Rancangan *One Group Pretest and Posttest*

Keterangan:

P1 : *Pretest* (kemampuan interaksi sosial)

X : Perlakuan (metode ABA: kemampuan bersosialisasi)

P2 : *Posttest* (kemampuan interaksi sosial)

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak autis di SLB TPA Kabupaten Jember. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 18 anak.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan populasi yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel pada penelitian ini adalah seluruh anak autis di SLB TPA Kabupaten Jember yang akhirnya berjumlah 15 anak karena ada anak yang pindah sekolah dan masuk dalam kriteria eksklusi.

4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Teknik penentuan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *non probability sampling*. *Non probability sampling* adalah teknik yang tidak memberi kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dapat dipilih menjadi sampel.

Pendekatan teknik *non probability sampling* yang digunakan yaitu secara *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2010).

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, 2010).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

- 1) responden adalah anak autisme yang mampu berbahasa dan komunikasi;
- 2) responden yang orang tuanya bersedia menandatangani *informed consent*.

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, 2010). Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu:

- 1) responden mengalami sakit selama jangka waktu pemberian intervensi dilakukan oleh peneliti.

4.3 Tempat Penelitian

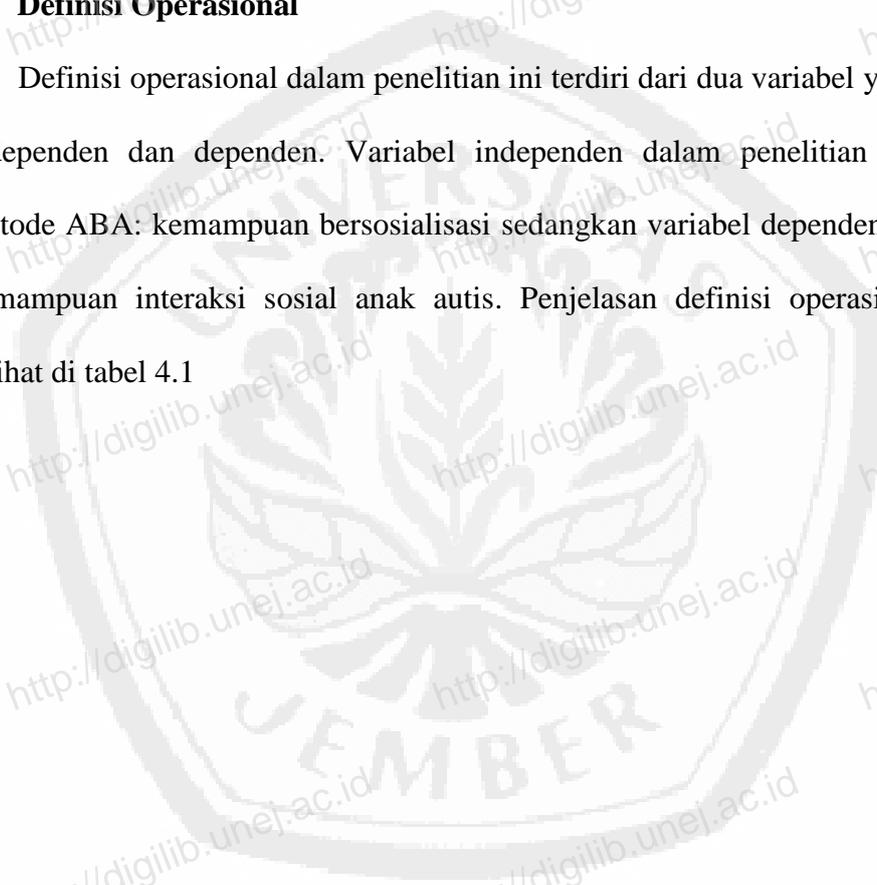
Penelitian ini dilaksanakan di SLB TPA Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Februari 2012 sampai dengan Juni 2012. Waktu penelitian dihitung mulai 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 metode ABA: kemampuan bersosialisasi sedangkan variabel dependennya adalah kemampuan 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: metode ABA (<i>applied behaviour analysis</i>): kemampuan bersosialisasi	Serangkaian tindakan tata laksana perilaku yang diberikan kepada anak autis untuk melatih kemampuan interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari	-	<i>Standart operating procedure</i> (SOP)	-	-
Variabel terikat: kemampuan interaksi sosial anak autis	Suatu bentuk hubungan interaksi yang dilakukan oleh anak penderita autis dengan teman-temannya (penderita autis yang lain)	Kemampuan interaksi sosial anak autis berdasarkan ATEC (1999): a. tidak merespon bila dipanggil b. mengabaikan orang lain c. perhatian kurang d. tidak kooperatif e. kontak mata kurang f. suka menyendiri g. tidak bisa menyapa orang lain h. menghindari kontak dengan orang lain i. tidak dapat meniru j. menolak untuk dipeluk k. tidak dapat berbagi l. tidak dapat mengalah m. temper tantrum n. jarang tersenyum o. tidak sensitif pada perasaan orang lain p. tidak tertarik pada mainan q. ekspresi muka kurang hidup r. gerak-gerik kurang tertuju s. menangis/tertawa tanpa sebab t. tidak bisa bermain dengan teman sebaya	Lembar observasi	ordinal	Kurang: 0-6 Cukup: 7-12 Baik: 13-20 Pengkategorian diatas dibagi berdasarkan pengkategorian jenjang (ordinal) (Azwar, 2003)

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, *survey* dan lain-lain (Setiadi, 2007). Data primer pada penelitian ini adalah hasil pengisian lembar observasi pada anak autis di SLB TPA Kabupaten Jember.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, badan/instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Data sekunder dari penelitian ini adalah data dari SLB TPA Kabupaten Jember, yaitu jumlah anak/siswa di SLB TPA Kabupaten Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pengukuran kemampuan interaksi sosial sebelum dan sesudah diberikan metode ABA: kemampuan bersosialisasi. Metode ABA: kemampuan bersosialisasi menjadi variabel independen dalam penelitian ini, sedangkan kemampuan interaksi sosial anak autis menjadi variabel dependen. Peneliti setelah mendapatkan persetujuan penelitian, maka untuk selanjutnya melakukan pendekatan dan koordinasi dengan pihak SLB TPA Kabupaten Jember dan orang tua atau wali murid. Orang tua atau wali murid diberikan lembar *informed consent* yang didalamnya berisi persetujuan bahwa anaknya dijadikan responden dalam penelitian ini.

Orang tua atau wali murid apabila menyetujui, maka orang tua atau wali murid harus menandatangani lembar *informed consent* dan mengembalikan kembali lembar tersebut pada peneliti. Alur pengambilan data adalah sebagai berikut:

a. *Pretest* dilakukan pada anak yang telah dipilih menjadi responden dan bertempat di SLB TPA Kabupaten Jember. Kegiatan yang dilakukan saat *pretest* adalah:

1) pengumpul data terdiri dari 2 orang (peneliti dan 1 mahasiswa keperawatan sebagai numerator). Sebelum melakukan kegiatan pengukuran dan metode ABA: kemampuan bersosialisasi, peneliti melakukan persamaan persepsi dengan numerator terkait pengisian dari lembar observasi;

2) pengukuran kemampuan interaksi sosial dengan menggunakan lembar observasi. Pengukuran dilakukan kepada anak yang menjadi responden. Pengukuran dilakukan ketika anak melakukan interaksi dengan teman sebaya maupun guru. *Pretest* dilakukan selama 2 hari pada pukul 07.30 WIB sampai dengan selesai;

3) masing-masing pengumpul data akan mengisi lembar observasi interaksi sosial untuk diisi sesuai dengan hasil tes kemampuan interaksi sosial anak.

b. Setelah data *pretest* terkumpul maka selanjutnya peneliti memberikan perlakuan berupa metode ABA: kemampuan bersosialisasi kepada responden.

- c. Perlakuan diberikan kepada anak dengan waktu pelaksanaan dua kali dalam satu minggu selama enam kali dalam waktu tiga minggu dengan waktu 30-45 menit setiap kali diberikan perlakuan. Metode ABA: kemampuan bersosialisasi dilaksanakan mulai pukul 07.30 WIB. Anak dibagi menjadi beberapa kelompok dan setiap kelompok terdiri dari 4-5 orang, selama peneliti memberikan perlakuan pada setiap kelompok, didampingi oleh guru.
- d. Setelah akhir perlakuan secara keseluruhan (enam kali perlakuan), dilakukan *posttest*. Kegiatan pada *posttest* adalah sebagai berikut:
- 1) pengumpul data yang terdiri dari 2 orang (peneliti dan 1 mahasiswa keperawatan sebagai *numerator*) untuk melakukan pengukuran kemampuan interaksi sosial dengan menggunakan lembar observasi;
 - 2) Pengukuran dilakukan kepada anak yang menjadi responden. Pengukuran dilakukan kepada anak yang menjadi responden. Pengukuran dilakukan ketika anak melakukan interaksi dengan teman sebaya maupun guru. *Posttest* dilakukan selama 2 hari pada pukul 07.30 WIB sampai dengan selesai;
 - 3) hasil pengukuran berupa data hasil penilaian dari kemampuan interaksi sosial.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Menurut Wasis (2008), pengumpulan data dilakukan dengan cara membuat daftar pertanyaan atau angket, wawancara, observasi dan pengukuran. Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti berupa lembar observasi interaksi sosial yang telah dimodifikasi dari *check list Autism Treatment Evaluation Checklist* (ATEC).

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji validitas

Validitas instrumen adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kesahihan suatu instrumen (Setiadi, 2007). Uji validitas dalam penelitian menggunakan *Pearson Product Moment* (r) untuk melihat nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan signifikan, maka nilai r hitung dibandingkan dengan r tabel dimana taraf signifikan yang digunakan adalah 5%. Dasar pengambilan keputusan adalah valid jika r hitung $>$ r tabel dan tidak valid jika r hitung $<$ r tabel. Hasil dari uji validitas didapatkan bahwa sebanyak 20 pertanyaan observasi yang valid (r table=0,632).

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas instrumen adalah suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Untuk menguji reliabilitas lembar observasi peneliti menggunakan *cronbach's alpha*. Jika *alpha* semakin mendekati nilai 1 maka nilai reliabilitas instrumen pada penelitian semakin tinggi (Sugiyono, 2010). Jika r *alpha* $>$ r tabel maka instrumen reliabel.

Hasil uji reliabilitas didapatkan bahwa pertanyaan valid yaitu $r_{alpha} (0,980) > r_{table} (0,632)$, maka dapat diketahui bahwa 20 pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel. Penelitian dengan menggunakan metode observasi sering melibatkan antara peneliti dan numerator terjadi perbedaan persepsi terhadap kejadian yang diamati. Agar data yang diperoleh valid, maka dilakukan penyamaan persepsi antara peneliti dan numerator. Uji *Interrater Reliability* merupakan jenis uji yang digunakan untuk menyamakan persepsi antara peneliti dengan numerator. Alat yang digunakan untuk uji ini adalah uji statistik kappa, didapat $\alpha < 0,05$ maka hasil uji kappa menunjukkan adanya kesepakatan pengukuran antara peneliti dengan numerator. Nilai α dapat dilihat dari nilai Approx. Sig (Arikunto, 2010).

4.7 Pengolahan Data dan Analisa 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). Lembar observasi mengenai kemampuan interaksi sosial 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 interaksi sosial anak autis

- 1) 2 = kemampuan interaksi sosial anak autis baik;
- 2) 1 = kemampuan interaksi sosial anak autis cukup;
- 3) 0 = kemampuan interaksi sosial anak autis kurang.

b. Lembar observasi

- 1) 0= ya
- 2) 1= tidak

4.7.3 Entry

Jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel 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.

4.7.5 Analisa data

Data yang diperoleh 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, 2010). 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 (2000), 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.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etik. Etika dalam penelitian menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian mulai dari proposal penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010). Etika penelitian yang perlu diperhatikan meliputi (Brockopp dan Tolsma, 2000):

4.8.1 Kerahasiaan

Individu yang setuju berpartisipasi dalam riset mempunyai hak untuk mengharapkan bahwa informasi yang dikumpulkan dari atau tentang mereka tetap bersifat pribadi. Hal ini adalah tanggung jawab peneliti untuk menjamin tentang kerahasiaan. Lembar observasi yang telah diisi hanya diketahui pihak yang berkepentingan terhadap penelitian seperti peneliti dan akademisi.

4.8.2 *Informed Consent* (Persetujuan Riset)

Persetujuan riset adalah kesadaran peneliti dan usahanya untuk dengan jelas dan lengkap memberikan informasi tentang studi kepada peserta penelitian. Peserta dapat memutuskan dengan bebas dalam berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti dan peserta dapat bersama-sama mencapai persetujuan tentang hak-hak dan tanggung jawab masing-masing selama penelitian. Sebelum anak/orang tua menjadi responden, dilakukan pemberian informasi terkait dengan penelitian oleh peneliti, setelah anak/orang tua bersedia menjadi responden, anak/orang tua menandatangani lembar *consent* penelitian.

4.8.3 Anonimity

Anonimity adalah suatu jaminan kerahasiaan identitas dari responden. Peserta penelitian mempunyai hak untuk tetap anonim (menyembunyikan nama) sepanjang penelitian. Informasi berhubungan dengan peserta atau kenyataan bahwa individu tertentu telah berpartisipasi dalam suatu penelitian seharusnya tidak diberikan pada setiap orang diluar penelitian. Identitas yang telah diisi oleh responden akan dilakukan proses *editing* sehingga identitas responden menjadi kode nomer responden yang hanya diketahui oleh peneliti. Pengolahan data dan pembahasan serta dokumentasi dalam penelitian ini hanya mencantumkan inisial responden.

4.8.4 Asas Kemanfaatan

Penelitian yang dilakukan telah mempertimbangkan manfaat dan resiko yang mungkin terjadi. Penelitian yang dilakukan memberikan manfaat bagi responden tanpa menimbulkan resiko/dampak negatif. Selain itu, penelitian yang dilakukan tidak membahayakan bagi responden. Penelitian dilaksanakan sesuai prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi. Peneliti meminimalkan dampak yang merugikan bagi subjek.

4.8.5 Asas Keadilan

Penelitian yang dilakukan akan memperlakukan setiap responden sama berdasar moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban peneliti maupun subyek juga harus seimbang. Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Aplikasi pada penelitian ini dilakukan dengan memberikan perlakuan yang sama pada anak.



BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan mengenai pelaksanaan penelitian beserta hasil dan pembahasan tentang pengaruh metode ABA: kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial anak autisme di SLB TPA Kabupaten Jember. SLB TPA Kabupaten Jember merupakan salah satu sekolah luar biasa yang berada di wilayah Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. SLB TPA Kabupaten Jember bertempat di Jalan Branjangan No.1 Jember. SLB TPA Kabupaten Jember merupakan sekolah luar biasa swasta yang berada di Kabupaten Jember. Sekolah luar biasa ini terdapat beberapa kelompok diantaranya SLB A untuk tuna netra, SLB B untuk tuna rungu dan autisme, SLB C untuk tuna grahita, TK Inklusi, SMP Inklusi, SMK Inklusi yang berada pada suatu Yayasan Taman Pendidikan dan Asuhan. Jumlah siswa autisme yang dimiliki SLB TPA Kabupaten Jember sebanyak 18 siswa yang berada di kelas observasi/persiapan sampai kelas 4 Sekolah Dasar (SD). Proses pembelajaran dilaksanakan setiap hari mulai hari senin sampai sabtu yang dimulai pada pukul 07.00 WIB dan berakhir pada pukul 11.00 WIB. Kurikulum setiap kelas berbeda, menyesuaikan kelas dan kemampuan anak autisme.

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di SLB TPA Kabupaten Jember pada sejak tanggal 9-26 Mei 2012 berlangsung dari jam 07.00-10.30 WIB. Pengambilan data dilakukan pada seluruh anak autisme di SLB TPA Kabupaten Jember dan ditemukan terdapat 15 responden penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Penelitian ini dilakukan oleh peneliti dan dibantu numerator yang merupakan mahasiswa keperawatan yang telah melakukan uji SOP di laboratorium. Numerator hanya bertugas untuk membantu peneliti dalam melakukan *pretest* dan *posttest* dan pelaksanaan metode ABA: kemampuan bersosialisasi dilakukan oleh peneliti. Setelah uji SOP dinyatakan lulus (Lampiran E) dilanjutkan dengan pertemuan pertama pada tanggal 9 Mei 2012 dengan memberikan *pretest* pada 8 responden. Pertemuan kedua dilakukan pada tanggal 10 Mei 2012 dengan memberikan *pretest* pada 7 responden. Pertemuan ketiga dilakukan pada tanggal 11 Mei 2012 dengan memberikan perlakuan metode ABA: kemampuan bersosialisasi pada 15 responden. Pertemuan selanjutnya dilakukan pada tanggal 12 Mei 2012, 15 Mei 2012, 19 Mei 2012, 22 Mei 2012, 25 Mei 2012 dengan memberikan perlakuan metode ABA: kemampuan bersosialisasi pada 15 responden. Dalam setiap pemberian perlakuan, 15 responden dibagi menjadi 3 kelompok yang terdiri dari 5 responden dalam setiap kelompok. Metode ABA: kemampuan bersosialisasi dilakukan didalam kelas dan diberikan secara bergiliran pada setiap kelompok. *Posttest* dilakukan pada tanggal 25 Mei 2012 dan 26 Mei 2012 pada 15 responden.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi kemampuan interaksi sosial. Peneliti menggunakan lembar observasi penilaian kemampuan interaksi sosial (Lampiran C) pada saat sebelum dan setelah diberikan metode ABA: kemampuan bersosialisasi. Didapatkan hasil berupa nilai total kemampuan interaksi sosial yang dikategorikan menjadi tiga, yaitu kemampuan interaksi sosial baik, cukup, dan kurang.

Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi, sedangkan pembahasan ditampilkan secara narasi berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh. Hasil data yang disajikan berupa data umum dan data khusus. Data umum adalah data yang meliputi karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin dan umur. Data khusus adalah data yang meliputi kemampuan interaksi sosial sebelum diberikan metode ABA: kemampuan bersosialisasi, kemampuan interaksi sosial setelah diberikan metode ABA: kemampuan bersosialisasi, dan perbedaan kemampuan interaksi sosial sebelum dan setelah diberikan metode ABA: kemampuan bersosialisasi.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

Data umum meliputi karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin dan umur. Distribusi berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 5.1 dibawah ini.

Tabel 5.1 Karakteristik Umum Anak Autis di SLB TPA Kabupaten Jember

Data umum	Jumlah (orang)	Persentase (%)
a. Jenis kelamin		
1. Laki-laki	12	80
2. Perempuan	3	20
Total	15	100
b. Umur (tahun)		
1. 5-7	2	13,3
2. 8-10	10	66,7
3. 11-13	3	20,0
Total	15	100

Sumber: Data Primer, Mei 2012

Distribusi berdasarkan jenis kelamin diklasifikasikan menjadi laki-laki dan perempuan. Data menunjukkan bahwa persentase tertinggi responden memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 80% (12 orang) dan persentase terendah adalah perempuan sebanyak 20% (3 orang).

Usia responden dibagi menjadi tiga kategori yaitu usia antara 5-7 tahun, 8-10 tahun, dan 11-13 tahun. Persentase tertinggi responden yaitu pada kategori umur antara 8-10 tahun sebanyak 66,7% (10 orang), umur 11-13 tahun sebanyak 20% (3 orang), dan persentase terendah pada kategori umur 5-7 tahun sebanyak 13,3% (2 orang).

5.1.2 Data Khusus

Data khusus terdiri dari data kemampuan interaksi sosial sebelum pemberian metode ABA: kemampuan bersosialisasi, kemampuan interaksi sosial setelah pemberian metode ABA: kemampuan bersosialisasi, dan perbedaan kemampuan interaksi sosial sebelum dan setelah diberikan metode ABA: kemampuan bersosialisasi. Pemaparan data khusus dapat dilihat pada masing-masing tabel di bawah ini.

a. Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis Sebelum Pemberian Metode ABA:

Kemampuan Bersosialisasi di SLB TPA Kabupaten Jember

Tabel 5.2 menggambarkan kemampuan interaksi sosial anak autis sebelum pemberian metode ABA: kemampuan bersosialisasi di SLB TPA Kabupaten Jember.

Tabel 5.2 Distribusi kemampuan interaksi sosial anak autis sebelum pemberian metode ABA: kemampuan bersosialisasi di SLB TPA Kabupaten Jember pada bulan Mei 2012

Kemampuan interaksi sosial	Jumlah (orang)	Persentase (%)
a. kurang	10	66,7
b. cukup	5	33,3
c. baik	-	-
Total	15	100

Sumber: Data Primer, Mei 2012

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari hasil pengukuran kemampuan interaksi sosial, ditemukan bahwa kemampuan interaksi sosial anak autis dengan persentase tertinggi berada pada kategori kemampuan interaksi sosial kurang sebanyak 10 responden (66,7%), persentase terendah pada kategori kemampuan interaksi sosial cukup sebanyak 5 responden (33,3%), dan tidak ada respon yang memiliki kemampuan interaksi sosial berada pada kategori kemampuan interaksi sosial baik.

b. Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis Setelah Pemberian Metode ABA: Kemampuan Bersosialisasi di SLB TPA Kabupaten Jember

Tabel 5.3 menggambarkan kemampuan interaksi sosial anak autis setelah pemberian metode ABA: kemampuan bersosialisasi di SLB TPA Kabupaten Jember.

Tabel 5.3 Distribusi kemampuan interaksi sosial anak autisme setelah pemberian metode ABA: kemampuan bersosialisasi di SLB TPA Kabupaten Jember pada bulan Mei 2012

Kemampuan interaksi sosial	Jumlah (orang)	Persentase (%)
a. Kurang	5	33,3
b. cukup	8	53,3
c. baik	2	13,3
Total	15	100

Sumber: Data Primer, Mei 2012

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa kemampuan interaksi sosial anak autisme setelah diberikan metode ABA: kemampuan bersosialisasi memiliki persentase tertinggi berada pada kategori kemampuan interaksi sosial cukup sebanyak 8 responden (53,3%), pada kategori kemampuan interaksi sosial kurang sebanyak 5 orang (33,3%), dan telah muncul kemampuan interaksi sosial pada kategori kemampuan interaksi sosial baik sebanyak 2 orang (13,3%).

c. Perbedaan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autisme Sebelum dan Setelah Pemberian Metode ABA: Kemampuan Bersosialisasi di SLB TPA Kabupaten Jember

Perbedaan kemampuan interaksi sosial anak autisme sebelum dan setelah pemberian metode ABA: kemampuan bersosialisasi di SLB TPA Kabupaten Jember dapat diketahui dengan menggunakan uji *wilcoxon*. Hasil uji *wilcoxon* dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Perbedaan kemampuan interaksi sosial anak autisme sebelum dan setelah pemberian metode ABA: kemampuan bersosialisasi di SLB TPA Kabupaten Jember pada bulan Mei 2012

Kemampuan interaksi sosial	Pretest		Posttest	
	Jumlah (orang)	Persentase (%)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
a. Kurang	10	66,7	5	33,3
b. Cukup	5	33,3	8	53,3
c. Baik	-	-	2	13,3
Total	15	100	15	100
Hasil	<i>Wilcoxon Match Pair Test P = 0,008</i>			

Sumber: Data Primer, Mei 2012

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa adanya penurunan jumlah responden dengan kategori kemampuan interaksi sosial kurang dari sebanyak 10 responden (66,7%) menjadi 5 responden (33,3%), adanya peningkatan jumlah responden dengan kategori kemampuan interaksi sosial cukup dari sebanyak 5 responden (33,3%) menjadi 8 responden (53,3%), dan telah muncul responden dengan kategori kemampuan interaksi sosial baik sebanyak 2 responden (13,3%) setelah pemberian metode ABA: kemampuan bersosialisasi. Hasil ini menunjukkan bahwa metode ABA: kemampuan bersosialisasi dapat mempengaruhi kemampuan interaksi sosial anak autisme.

Hasil penelitian didapatkan nilai uji beda *Wilcoxon Match Pair Test* didapatkan *p value* sebesar 0,008. Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat derajat kemaknaan ($\alpha=0,05$), yaitu apabila *p value* $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak. Penelitian saat ini karena didapatkan *p value* $\leq 0,05$, maka dapat dinyatakan ada pengaruh metode ABA: kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial anak autisme di SLB TPA Kabupaten Jember.

Penelitian ini didapatkan *p value* sebesar 0,008 yang bila $p\ value \leq \alpha$ dikatakan hasilnya sangat bermakna, sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh metode ABA: kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial anak autis di SLB TPA Kabupaten Jember.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Responden pada Anak Autis di SLB TPA Kabupaten Jember

Data mengenai karakteristik responden pada penelitian saat ini menyatakan bahwa usia responden berada pada usia 5-13 tahun. Hasil diatas menunjukkan bahwa usia responden adalah kelompok usia yang sama yaitu usia sekolah. Gejala autis sudah mulai dapat dilihat pada anak sebelum usia 3 tahun, yakni mencakup interaksi sosial, komunikasi, perilaku dan cara bermain yang tidak seperti anak normal lainnya (Rahmayanti, 2008). Peneliti menganalisa bahwa pada usia sekolah tersebut kelainan yang dialami oleh anak autis dapat terlihat dengan jelas, terutama dalam gangguan interaksi sosial. Data *pretest* juga menunjukkan pada berbagai tingkat usia tersebut mayoritas anak autis mempunyai kemampuan interaksi sosial dalam kategori kurang.

Data karakteristik responden mengenai jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki jenis kelamin laki-laki. Anak berpeluang menyandang autis dengan rasio 4:1 untuk anak laki-laki dan perempuan. Hal tersebut sesuai dengan yang dinyatakan Sari (2009), bahwa anak laki-laki lebih rentan menyandang sindrom autis dibandingkan anak perempuan, namun anak perempuan dapat menunjukkan gejala yang lebih berat.

Anak laki-laki memiliki hormon *testosteron* yang mempunyai efek yang bertolak belakang dengan hormon *estrogen* pada perempuan, hormon *testosteron* menghambat kerja *RORA* (*retinoic acid related orphan receptor alpha*) yang berfungsi mengatur fungsi otak, sedangkan *estrogen* meningkatkan kinerja *RORA* (Hariyadi, 2009). Hal tersebut tidak sesuai dengan data *pretest* yang diperoleh. Data *pretest* menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan memiliki kemampuan interaksi sosial yang lebih rendah bila dibandingkan responden yang berjenis laki-laki pada usia yang sama.

5.2.2 Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis Sebelum Pemberian Metode ABA:

Kemampuan Bersosialisasi di SLB TPA Kabupaten Jember

Autis merupakan gangguan perkembangan yang sangat kompleks dan secara klinis ditandai oleh kualitas yang kurang dalam kemampuan interaksi sosial, emosional, komunikasi timbal balik, minat yang terbatas, perilaku tidak wajar, disertai gerakan-gerakan berulang tanpa tujuan (*The Autism Society of America*, 2004, dalam Yuwono, 2009). Interaksi sosial merupakan kesulitan yang nyata bagi anak autis untuk melakukan hubungan sosial dengan lingkungannya (Handojo, 2009). Pengukuran kemampuan interaksi sosial anak autis diperoleh dari kemampuan anak dalam melakukan kemampuan interaksi sosial sesuai item yang terlampir pada lembar observasi kemampuan interaksi sosial.

Hasil penelitian pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa kemampuan interaksi sosial anak autisme sebelum pemberian metode ABA: kemampuan bersosialisasi hampir seluruh responden memiliki kemampuan interaksi sosial dalam kategori kurang. Data *pretest* menunjukkan responden dengan kemampuan interaksi sosial kategori kurang sebanyak 10 responden (66,7%). Hasil observasi menunjukkan bahwa anak yang memiliki kemampuan interaksi sosial yang kurang didominasi oleh anak yang kurang aktif selama di kelas. Anak cenderung masih belum bisa dikendalikan secara emosional dan sangat susah untuk menerima perintah. Anak cenderung pasif, berdiam diri dan hanya melakukan hal yang dianggapnya menarik. Sikap yang ditunjukkan anak autisme cenderung tertutup, sehingga teman sebaya sulit untuk mengajak berkomunikasi. Seorang guru menyatakan anak autisme lebih banyak hidup dengan lingkungan dan keinginannya sendiri dan sering tidak menghiraukan orang lain.

Pernyataan di atas sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Ayres (1998) bahwa anak penyandang autisme mempunyai gangguan dalam bidang interaksi sosial, yaitu tidak tertarik untuk bermain bersama teman, lebih suka menyendiri, tidak ada atau sedikit kontak mata atau menghindar untuk bertatap mata, senang menarik tangan orang lain untuk melakukan apa yang diinginkan. Anak autisme juga menunjukkan perilaku menjauhkan diri dan acuh tak acuh terhadap orang lain (Endi, 2003). Interaksi sosial merupakan kesulitan yang nyata bagi anak autisme untuk melakukan hubungan sosial dengan lingkungannya. Gangguan yang terjadi pada anak autisme dapat menghalangi mereka untuk mempunyai kemampuan bersosialisasi atau melakukan hubungan sosial (Handoyo, 2009).

Kemampuan interaksi sosial yang kurang juga dapat terjadi karena kurangnya motivasi dan stimulasi anak oleh keluarga selama anak berada di rumah. Anak kurang mendapatkan pendampingan dan perhatian khusus sehingga anak bebas melakukan semua yang diinginkan anak tanpa kontrol dari orang tua. Anak autis jarang dilibatkan dalam komunikasi dan kontak sosial keluarga karena ketidakmampuan anak tersebut. Orang tua memiliki peran yang sangat penting dalam proses interaksi sosial anak. Lingkungan keluarga menjadi salah satu pemberi stimulasi yang baik untuk anak, karena keluarga merupakan lingkungan paling dekat dan memiliki waktu pertemuan yang lebih banyak dibandingkan dengan lingkungan sekolah bersama teman sebaya maupun gurunya. Stimulasi yang diberikan oleh keluarga atau orang tua sebagai ruang lingkup yang dominan dalam kehidupan anak dapat memiliki dampak yang besar terhadap kemampuan interaksi sosial anak (Ratnadewi, 2010).

Kemampuan komunikasi yang dimiliki anak autis juga dapat mempermudah untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga komunikasi juga penting dalam interaksi dengan orang lain. Komunikasi yang dilakukan anak autis sangat terbatas, karena pada umumnya anak autis sering menggunakan bahasa tubuh untuk melakukan komunikasi. Kurangnya komunikasi pada anak autis menyebabkan anak semakin membiasakan hidup menyendiri dan tidak mempunyai rasa ketertarikan kepada orang lain (Peeters, 2004 dalam Fitriyani, 2007).

Hasil penelitian pada tabel 5.2 juga menunjukkan bahwa kemampuan interaksi sosial anak autis sebelum pemberian metode ABA: kemampuan bersosialisasi, minoritas responden masuk dalam kategori cukup dan tidak ada responden yang masuk dalam kategori kemampuan interaksi sosial baik. Data *pretest* menunjukkan responden dengan kemampuan interaksi sosial kategori cukup sebanyak 5 responden (33,3%). Hasil observasi menunjukkan bahwa anak yang memiliki kemampuan interaksi sosial yang cukup adalah responden yang memiliki kemampuan bahasa yang cukup dengan mayoritas umur 10 tahun. Ginanjar (2007) menyatakan bahwa sejalan dengan perkembangan usia, kondisi sensorik pada anak autis biasanya membaik. Perkembangan bahasa yang lebih baik membuat mereka lebih tertarik untuk berkomunikasi dengan orang lain. Lingkungan juga dapat mempengaruhi kemampuan interaksi sosial anak. Hal tersebut sesuai dengan yang dinyatakan oleh Potter dan Perry (2005) bahwa kondisi lingkungan sekitar tidak menentukan, tetapi mampu mempengaruhi dan membatasi proses sosialisasi seseorang. Hasil observasi menunjukkan bahwa lingkungan di sekolah cukup nyaman, sehingga dapat mendukung anak untuk bisa berinteraksi dan bersosialisasi. Kurikulum yang terdapat di sekolah juga dapat mendukung kemampuan interaksi sosial anak. Guru-guru di sekolah juga sabar dalam melatih anak. Anak diajarkan dan dilatih berbagai kemampuan, misalnya bahasa dan komunikasi, dimana hal tersebut adalah modal awal yang harus dimiliki anak untuk dapat berinteraksi dengan orang lain. Peneliti menganalisa bahwa hal-hal tersebut cukup mendukung untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial anak.

5.2.3 Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis Setelah Pemberian Metode ABA:

Kemampuan Bersosialisasi di SLB TPA Kabupaten Jember

Kemampuan interaksi sosial anak autis setelah pemberian metode ABA: kemampuan bersosialisasi mengalami peningkatan dan mayoritas berada dalam kategori cukup dan telah ada responden dengan kemampuan interaksi sosial dalam kategori baik yang sebelumnya tidak ada. Data *posttest* menunjukkan bahwa responden dengan kemampuan interaksi sosial baik sebanyak 2 responden (13,3%) dan dalam kategori cukup sebanyak 8 responden (53,3%). Hal tersebut sesuai dengan pendapat Kingley (2006, dalam Handojo, 2009) yang menyatakan bahwa metode ABA ini representatif bagi penanganan anak berkebutuhan khusus karena memiliki prinsip yang terukur, terarah dan sistematis, sehingga dapat meningkatkan keterampilan motorik halus, maupun kasar, komunikasi, dan interaksi sosial.

Data *posttest* juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki kemampuan interaksi sosial dalam kategori baik dan cukup adalah mayoritas responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki. Hal tersebut sesuai dengan yang dinyatakan oleh Sari (2009), bahwa anak laki-laki lebih rentan menyandang sindrom autis dibandingkan anak perempuan, namun anak perempuan dapat menunjukkan gejala yang lebih berat. Peneliti menganalisa bahwa meskipun responden laki-laki lebih rentan menyandang autis, namun responden laki-laki memiliki kemampuan interaksi sosial yang lebih baik daripada responden perempuan.

Hasil observasi menunjukkan bahwa responden yang memiliki kemampuan interaksi sosial dalam kategori baik dan cukup mengalami peningkatan dalam kemampuan untuk dapat kooperatif, tidak menghindari kontak dengan orang lain, gerak-gerik lebih tertuju, dapat berbagi dan bermain dengan teman sebaya. Peneliti beranggapan bahwa metode ABA: kemampuan bersosialisasi berpengaruh bagi perkembangan kemampuan interaksi sosial anak. Metode ABA, khususnya kemampuan bersosialisasi dapat membantu mereka mempelajari keterampilan sosial dasar seperti memperhatikan, mempertahankan kontak mata, dan dapat membantu mengontrol masalah perilaku (Handojo, 2009).

Responden dalam penelitian ada yang tidak mengalami peningkatan saat *posttest* yaitu tetap memiliki kemampuan interaksi sosial dalam kategori kurang. Data *posttest* menunjukkan bahwa responden yang memiliki kemampuan interaksi sosial dalam kategori kurang sebanyak 5 responden (33,3%). Hasil observasi menunjukkan bahwa responden dengan kemampuan interaksi sosial dalam kategori kurang ini pada saat pemberian metode ABA: kemampuan bersosialisasi terlihat kurang fokus, suka menyendiri, dan lebih memilih untuk bermain sendiri sehingga peneliti perlu membujuk dan mengembalikan konsentrasi dan fokus pandangan anak. Interaksi sosial yang terjalin antar teman sangat jarang karena anak dengan kemampuan interaksi sosial kurang juga dipengaruhi oleh gangguan komunikasi anak. Responden belum mampu memulai pembicaraan dan memperhatikan teman atau guru saat berbicara.

Peneliti mengamati bahwa anak jarang dan belum mampu menanggapi teman yang mulai mengajak bicara, sehingga komunikasi yang terbangun terkesan masih satu arah. Kemampuan responden yang terlihat setelah pemberian metode ABA: kemampuan bersosialisasi adalah anak dapat mempertahankan kontak mata, dapat menyebutkan nama teman atau gurunya, dapat meniru atau imitasi gerakan orang lain.

Data *posttest* menunjukkan bahwa responden yang memiliki kemampuan interaksi sosial dalam kategori kurang berada pada rentang umur 5-7 tahun. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Vygotsky dalam Jamaris (2006), yang menyatakan bahwa anak autisme pada usia 2-7 tahun berada pada *the own agenda stage*, pada tahapan ini anak cenderung bermain sendiri dan tidak tertarik pada orang-orang disekitarnya. Anak belum memahami bahwa dengan berkomunikasi dapat mempengaruhi orang lain. interaksi sosial tetap dirasakan sulit dan membingungkan. Keterbatasan utama yang dirasakan adalah tidak adanya insting sosial, sehingga mereka kesulitan dalam memahami aturan-aturan sosial yang kompleks dan seringkali berubah. Kemampuan interaksi sosial dalam kategori kurang juga dimiliki responden dengan umur 13 tahun, hal tersebut bisa disebabkan karena dengan bertambahnya usia, tuntutan lingkungan juga semakin tinggi, sehingga pemahaman terhadap aturan-aturan sosial yang telah mereka miliki selalu tidak mencukupi.

5.2.4 Perbedaan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis Sebelum dan Setelah

Pemberian Metode ABA: Kemampuan Bersosialisasi di SLB TPA Kabupaten Jember

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *wilcoxon match pair test* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,008, apabila *p value* $\leq 0,05$ maka dikatakan H_0 ditolak sehingga dari hasil statistik diatas dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh metode ABA: kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial anak autis di SLB TPA Kabupaten Jember karena memiliki nilai yang sangat bermakna.

Metode ABA: kemampuan bersosialisasi adalah metode tata laksana perilaku yang memiliki prinsip terukur, terarah, dan sistematis dalam melatih kemampuan interaksi sosial (Kingley, 2006, dalam Handojo, 2009). Dasar dari metode ini adalah menggunakan pendekatan teori *behavioral*, pada tahap intervensi dini menekankan pada kepatuhan, keterampilan anak dalam meniru, dan membangun kontak mata (Yuwono, 2009). Metode ABA yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari 10 materi yaitu imitasi aksi dari teman, mengikuti arah dari teman, menjawab pertanyaan teman, merespon ajakan bermain dari teman, bermain permainan dengan teman, mengajak teman untuk bermain, menjelaskan sesuatu kepada teman, mengomentari teman saat bermain, meminta bantuan dari teman, menawarkan bantuan kepada teman. Metode ini dapat membantu dalam mempelajari keterampilan sosial dasar seperti memperhatikan, mempertahankan kontak mata, dan dapat membantu mengontrol masalah perilaku (Handojo, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kemampuan interaksi sosial yaitu mayoritas responden memiliki kemampuan interaksi sosial dalam kategori cukup setelah diberikan perlakuan berupa metode ABA: kemampuan bersosialisasi selama enam kali. Perbedaan kemampuan terlihat karena kemampuan interaksi sosial anak autisme sebelum diberikan perlakuan mayoritas memiliki kemampuan interaksi sosial dalam kategori kurang. Selama diberikan enam kali perlakuan berupa metode ABA: kemampuan bersosialisasi, perubahan mulai terlihat pada pemberian perlakuan yang kelima. Responden lebih senang bermain bersama-sama dengan teman, lebih kooperatif, gerak-gerik lebih tertuju. Hasil yang diperoleh setelah perlakuan tersebut menunjukkan bahwa metode ABA: kemampuan bersosialisasi mampu membantu anak autisme dalam mempelajari keterampilan sosial dasar seperti memperhatikan, mempertahankan kontak mata, dan dapat membantu mengontrol masalah perilaku.

Interaksi sosial adalah hubungan antar manusia dalam bentuk tindakan-tindakan berdasarkan nilai-nilai atau norma sosial yang berlaku dimasyarakat yang menghasilkan suatu proses pengaruh mempengaruhi dan hubungan tetap yang pada akhirnya memungkinkan pembentukan struktur sosial (Sunaryo, 2004). Saat *posttest* dilakukan, responden menunjukkan bentuk komunikasi dan kontak sosial yang lebih baik dengan teman sebaya maupun guru. Pengaruh metode ABA: kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial anak autisme sebelum dan setelah perlakuan dapat diketahui dengan mengacu pada lembar observasi interaksi sosial.

Hal-hal yang menjadi prinsip dalam pelaksanaan metode ABA: kemampuan bersosialisasi adalah anak berlatih berkomunikasi, berbicara, bahasa, dan melakukan interaksi sosial, namun yang pertama kali perlu diterapkan adalah latihan kepatuhan dan kontak mata. Konsep kepatuhan ini sangat penting agar mereka dapat mengubah perilaku sendiri menjadi perilaku yang lazim dan dapat melakukan interaksi sosial (Yuwono, 2009). Sebelum perlakuan metode ABA: kemampuan bersosialisasi dimulai, responden dibentuk menjadi satu kelompok, dimana tiap kelompok terdiri dari 4-5 responden. Hal tersebut untuk melatih anak untuk lebih kooperatif dengan perintah yang diberikan dan menstimulasi anak untuk bisa berinteraksi dengan orang lain serta tidak membisakan responden untuk terbiasa menyendiri.

Materi pertama yang diajarkan pada metode ini adalah imitasi aksi dari teman. Bentuk imitasi tersebut dapat berupa gerakan, suara atau keduanya. Materi ini diberikan untuk mulai melatih anak untuk dapat mempertahankan kontak mata dan lebih perhatian. Materi yang memiliki tujuan hampir sama yaitu menginstruksikan responden untuk mengikuti arah dari teman. Responden dilatih agar gerak-geriknya lebih tertuju. Materi selanjutnya adalah menjawab pertanyaan teman. Hal tersebut melatih responden untuk tidak mengabaikan dan lebih perhatian pada apa yang dikatakan orang lain. Materi yang paling membuat responden merasa senang untuk melakukannya adalah ketika bermain. Responden terlihat begitu tertarik. Dalam permainan ini diajarkan bagaimana anak bisa bermain dengan teman sebaya, merespon ajakan dan mengajak teman untuk bermain serta menjelaskan sesuatu dan mengomentari teman saat bermain.

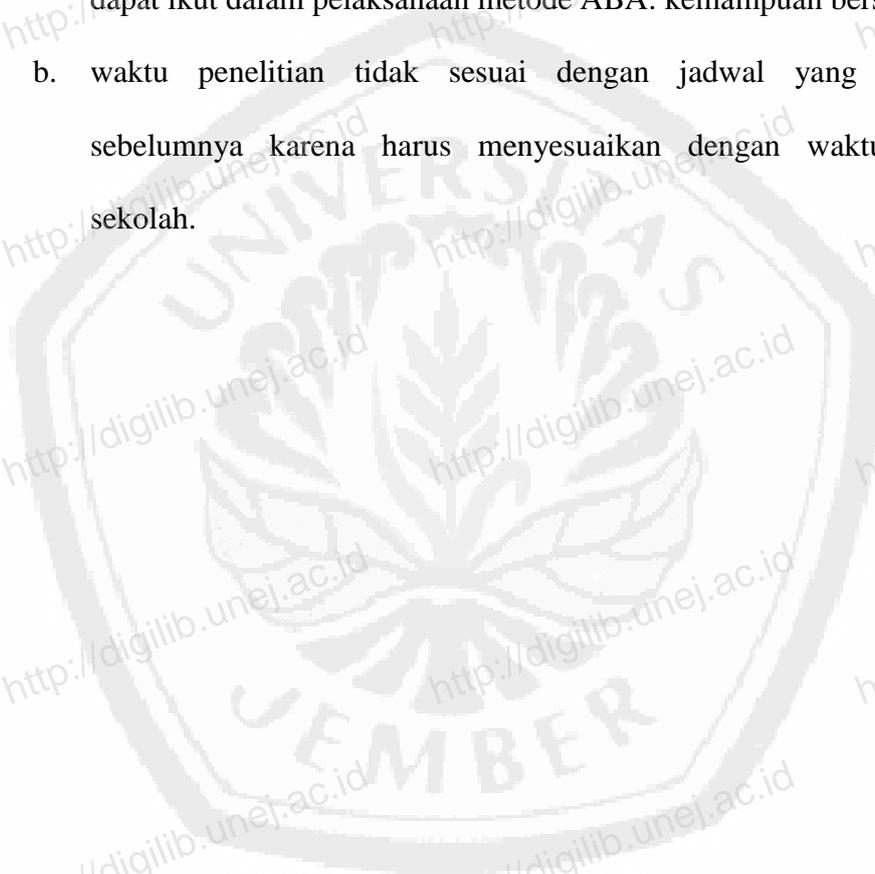
Fungsi utama bermain yang terdapat dalam materi metode ABA: kemampuan bersosialisasi salah satunya yaitu perkembangan sosial ditandai dengan kemampuan berinteraksi dengan lingkungannya. Melalui kegiatan bermain, anak akan belajar memberi dan menerima. Bermain dengan orang lain akan membantu anak untuk mengembangkan hubungan sosial dan belajar memecahkan masalah dari hubungan sosial dan belajar memecahkan masalah dari hubungan tersebut (Soetjiningsih, 2002). Materi terakhir yang diajarkan adalah meminta bantuan dari teman dan menawarkan bantuan kepada teman. Hal tersebut mengajarkan anak untuk dapat berbagi dan mengalah. Materi dalam metode ini yang paling susah untuk dilakukan oleh responden adalah ketika responden diinstruksikan untuk menjelaskan sesuatu kepada teman. Peneliti mengatasi hal tersebut dengan memberikan instruksi secara berulang-ulang dan memberikan stimulus, peneliti terlebih dahulu memberikan contoh bagaimana cara menjelaskan sesuatu pada teman, misalnya dengan menjelaskan gambar-gambar sederhana yang mudah dipahami oleh anak autis.

Implikasi keperawatan pada penelitian ini berfokus pada keperawatan anak, yaitu perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan secara langsung (*care giver*) sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan terutama keperawatan anak serta sebagai *educator* melalui pemberian metode ABA: kemampuan bersosialisasi untuk dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosial anak autis.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan diantaranya adalah:

- a. jumlah sampel yang awalnya direncanakan berjumlah 18 anak, dalam penelitian menjadi 15 anak, hal ini dikarenakan ada beberapa anak yang pindah ke sekolah lain dan ada juga anak yang sakit sehingga tidak dapat ikut dalam pelaksanaan metode ABA: kemampuan bersosialisasi;
- b. waktu penelitian tidak sesuai dengan jadwal yang ditetapkan sebelumnya karena harus menyesuaikan dengan waktu kegiatan sekolah.



BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. responden paling banyak berjenis kelamin laki-laki dengan mayoritas berada pada usia 8-10 tahun;
- b. sebelum diberikan metode ABA: kemampuan bersosialisasi, sebagian besar kemampuan interaksi sosial anak autisme termasuk dalam kategori kurang;
- c. setelah diberikan metode ABA: kemampuan bersosialisasi, sebagian besar kemampuan interaksi sosial anak autisme termasuk dalam kategori cukup;
- d. terdapat pengaruh yang sangat bermakna dari metode ABA: kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial anak autisme SLB TPA Kabupaten Jember, hal tersebut dibuktikan dengan $p \text{ value } (0,008) < \alpha (0,05)$.

6.2 Saran

Penelitian ini, selain memberikan kesimpulan hasil penelitian juga memberikan saran pada berbagai pihak untuk dapat membantu meningkatkan kemampuan interaksi sosial anak autisme dengan, saran-saran tersebut antara lain sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini menambah pengetahuan dan wawasan mengenai pengaruh metode ABA: kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial anak autisme terkait teori dan konsep tentang kemampuan interaksi sosial. Penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk lebih menyempurnakan pembahasan dan penggunaan perlakuan atau metode alternatif lain untuk menstimulasi kemampuan interaksi sosial. Penelitian lanjutan dapat berupa penelitian yang bertujuan:

- a. mengetahui efektifitas metode ABA: kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial anak autisme dengan sampel yang lebih besar, jenis dan rancangan penelitian yang berbeda;
- b. mengetahui efektifitas metode ABA: kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial anak *rett syndrome*;
- c. mengetahui efektifitas terapi integrasi terhadap kemampuan interaksi sosial anak autisme.

6.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi bagi perawat terutama perawat anak yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan secara langsung (*care giver*) dan sebagai *educator* sebagai upaya peningkatan mutu dan kualitas anak autisme untuk dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosial sehingga dapat membentuk hubungan sosial yang lebih baik.

6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

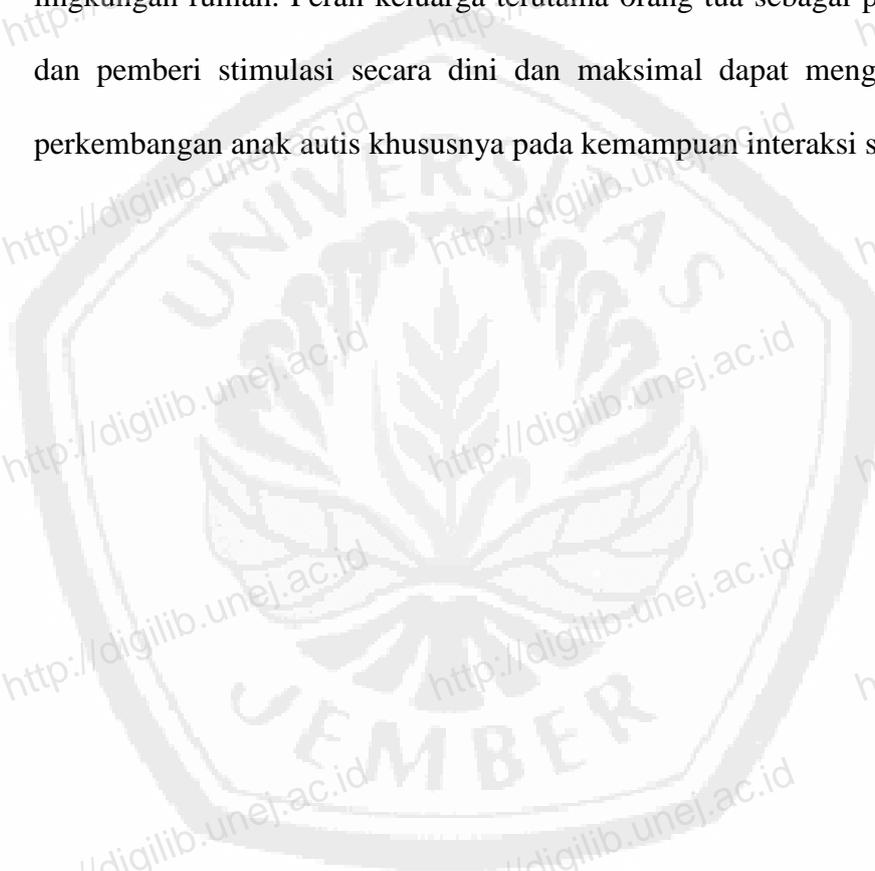
Metode ABA: kemampuan bersosialisasi dapat dimasukkan dalam materi pembelajaran, khususnya dalam keperawatan anak. Diharapkan juga institusi pendidikan dapat menjalin kerjasama dengan sekolah luar biasa untuk dapat mengadakan praktik belajar lapangan khususnya dalam keparawatan anak secara langsung dalam penerapan metode-metode untuk dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosial anak autisme.

6.2.4 Bagi SLB TPA Kabupaten Jember

Metode ABA: kemampuan bersosialisasi dapat dijadikan sebagai suatu stimulasi untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial anak autisme yang dapat dijadikan sebagai pendidikan pendamping yang dapat diterapkan di sekolah.

6.2.5 Bagi Masyarakat

Masyarakat setelah mengetahui pentingnya stimulasi kemampuan interaksi sosial dengan metode ABA: kemampuan bersosialisasi, maka masyarakat terutama keluarga dapat memberikan dan mengaplikasikan stimulasi metode ABA: kemampuan bersosialisasi pada anak autis secara mandiri di lingkungan rumah. Peran keluarga terutama orang tua sebagai pendamping dan pemberi stimulasi secara dini dan maksimal dapat mengoptimalkan perkembangan anak autis khususnya pada kemampuan interaksi sosial.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Cetakan 14. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, Erna Tri. 2009. *Kemampuan Bersosialisasi Pada Anak Usia Prasekolah Ditinjau Dari Jenis Pendidikan*. Skripsi. Surakarta: Fakultas psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ayres, A. J. 1998. *Sensory Integration and The Child*. Los Angeles: Western Psychological Assosiation.
- Azwar, Saifuddin. 2003. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Brockopp, Dorothy dan Tolsma, Marie. 2000. *Dasar-Dasar Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Danuatmaja, Bonny. (2003). *Terapi Anak Autis di Rumah*. Jakarta: Puspa Swara.
- Endy, P. P. 2003. *Nutrisi dan Autistic Spectrum Disorder. Temu Ilmiah Penatalaksanaan Gizi Pada Anak Autis, ASDI* . Yogyakarta: Pustaka Angrek.
- Fitriyani. 2007. *Efektivitas Terapi Wicara Pada Anak Autis Dengan Gangguan Perkembangan Bahasa*. Malang: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang.
- Ginanjari, Andriana S. 2007. *Memahami Spektrum Autis Secara Holistik*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Green, Gina. 2008. *Autism and ABA*. Jakarta: Gramedia.
- Gunarsa, S.D. 2008a. *Psikologi Perawatan*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Handoyo, Y. 2003. *Autisma*. Jakarta: PT Buana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.
- Handoyo, Y. 2009. *Autisme pada Anak*. Jakarta: PT Buana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.

- Hariyadi, D. 2009. *Pedoman Singkat Menghitung Kebutuhan Gizi Autis untuk Mahasiswa Gizi*. Pontianak: DPD Persagi Kalimantan BaratWong, Donna L. 2008. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Hembing, M. 2004. *Psikoterapi Anak Autisme*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Jamaris, M. 2005. *Perkembangan dan Pengembangan Anak*. Jakarta: Universitas Negeri Jakarta.
- Jordan, R. 2001. *Autism with Severe Learning Difficulties*. England: A Condor Book Son Venir Press.
- Judarwanto, W. 2004. *Alergi Makanan dan Autisme*. <http://www.putrakembara.org/fajarid.html>. [11 Maret 2012].
- Lestari, Yunita P. 2007. *Pengaruh Senam Otak terhadap Kualitas Interaksi Sosial Anak Autis*. Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UMY.
- Lisa, R. 2007. *Social Skills Training and Autism*. <http://autism.about.com/od/autismtherapy101/a/socskillbasics.html>. [7 Maret 2012].
- Mashabi, N. A., & Tajuddin, N. R. 2009. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Pola Makan Anak Autis*. Jakarta: Makara Kesehatan.
- Mourice, C. 1996. *Behavioral Intervention for Children with Autism. A Manual for Parent's Young and Professionals*. Texas: Autism.
- Noorkasiani, Heryati, Ismail. 2009. *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: ECG.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pamoedji, Gayatri. 2007. *Seputar Autisme*. Jakarta: Gramedia.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik, Volume 1 Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Prasetyo, D.S., 2008. *Serba-Serbi Anak Autis: Mengenal, Menangani, dan Mengatasinya dengan Tepat dan Bijak*. Yogyakarta: Diva Press.
- Rahmayanti, S. 2008. *Gambaran Penerimaan Orang Tua terhadap Anak Autisme*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma.

- Ratnadewi. 2010. *Peran Orangtua pada Terapi Biomedis untuk Anak Autis*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma.
- Sari, I. D. 2009. *Nutrisi pada Pasien Autis*. Jakarta: CDK (Cermin Dunia Kedokteran).
- Rimland & Edelson. 1999. *Autism Treatment Evaluating Checklist (ATEC)*. www.autismeval.com/ari-atec/atec-form.pdf. [14 Maret 2012].
- 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).
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siegel, Bryna. 1996. *The World of the Autistic Child Understanding and Treating Autistic Spectrum Disorders*. New York: Oxford University Press.
- Soetjningsih. 2002. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Sunartini. 2003. *Aspek Medis Autisme Pada Anak. Temu Ilmiah Dietetik VI*. Yogyakarta: Pustaka Anggrek.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan..* Jakarta : EGC.
- Supadi, S. 2000. *Statistika Kesehatan Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
- Suryawati. 2010. *Model Komunikasi Penanganan Anak Autis Melalui Terapi Bicara Metode Lovaas*. Bali: Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Udayana.
- Sutadi, R. 2003. *Autisme*. Jakarta: Konferensi Nasional Autisme Indonesia.
- Utami, Sri R., 2003. *Penatalaksanaan Holistik Autisme*. Jakarta: Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Veskarisyanti, G. A. 2008. *12 Terapi Autis*. Yogyakarta: Pustaka Anggrek.
- Wall, Kate. 2004. *Autism and Early Years Practice a Guide for Early Years Professional Teachers and Parents*. London: Paul Chapman Publishing.

Wardhani, Y. F. 2008. *Apa dan Bagaimana Autisme itu. Apa dan Bagaimana Autisme; Terapi Medis Alternatif (pp. 1-37)*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

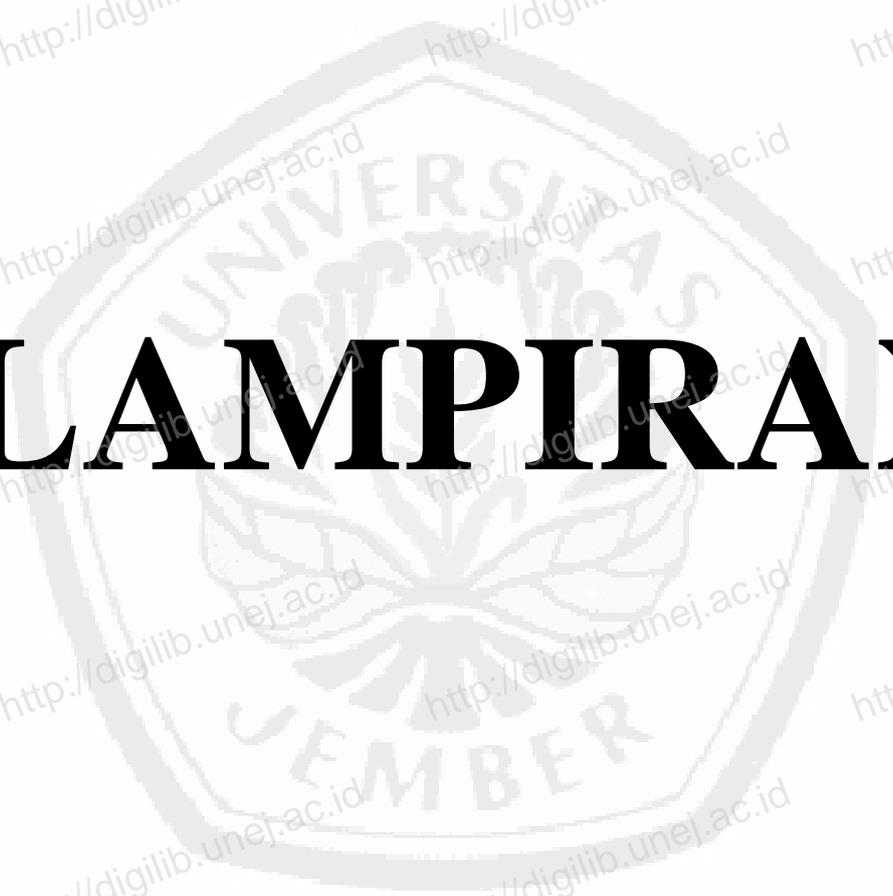
Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.

Widyawati, I. 2002. *Autisme Masa Kanak: Temu Ilmiah Akbar 2002*. Jakarta: Pusat Informasi dan Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Wong, Donna L. 2008. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.

Yuwono, Joko. 2009. *Memahami Anak Autistik (Kajian Teoritik dan Empirik)*. Bandung: Alfabeta.





LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Informed**LEMBAR INFORMED
PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sisiliana Rahmawati

Nim : 082310101029

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Nanas No. 20 Patrang Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “ Pengaruh Metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*): Kemampuan Bersosialisasi terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis di SLB TPA Kabupaten Jember”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anak, orang tua maupun sekolah. Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi orang tua maupun sekolah untuk dapat mengetahui pengaruh metode ABA (*applied behaviour analysis*): kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial anak autis.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anak, orang tua maupun sekolah. Jika anda bersedia menjadi responden maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Sisiliana Rahmawati

NIM 082310101029

Lampiran B. Lembar Consent

Kode responden:

LEMBAR CONSENT**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

menyatakan bersedia bahwa anak akan menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Sisiliana Rahmawati

NIM : 082310101029

Progam studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Judul : Pengaruh Metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*):
Kemampuan Bersosialisasi terhadap Kemampuan Interaksi
Sosial Anak Autis di SLB TPA Kabupaten Jember

Penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada anak selaku responden. Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui perbedaan kemampuan interaksi sosial sebelum dan setelah diberikan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*): kemampuan bersosialisasi.

Dengan ini saya menyatakan selaku orang tua secara sukarela membolehkan anak saya ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember, Mei 2012

(.....)
Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Lembar Observasi

Kode Responden:

Lembar Observasi (Kemampuan Interaksi Sosial)

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

Petunjuk pengisian :

Isi pertanyaan dibawah ini dengan tanda cek (√) pada kolom yang sudah tersedia.

No	Kegiatan	Ya	Tidak
1	Tidak merespon bila dipanggil orang lain (saat dipanggil lebih dari 3 kali)		
2	Mengabaikan orang lain ketika diajak bicara		
3	Perhatian kurang saat diberi penjelasan atau saat di ajak bicara (misalnya anak tidak memperhatikan apa yang dikatakan orang lain dan asyik sendiri dengan hal yang disenanginya, contohnya: mainan)		
4	Tidak kooperatif (misalnya saat anak diminta untuk duduk berkelompok, anak tidak mau dan lebih memilih untuk duduk sendiri)		
5	Kontak mata kurang		
6	Suka menyendiri saat bersama teman atau saat berada ditempat yang ramai		
7	Tidak bisa menyapa orang lain (misalnya tidak dapat menyebut nama teman, tidak dapat mengucapkan hai saat bertemu dengan orang yang dikenal)		
8	Menghindari kontak fisik atau interaksi dengan orang lain		

9	Tidak dapat meniru (tidak dapat meniru suara atau gerakan yang dilakukan oleh orang lain)		
10	Menolak untuk dipeluk		
11	Tidak dapat berbagi (tidak mau meminjamkan barangnya saat ada teman yang ingin meminjam)		
12	Tidak dapat mengalah		
13	Temper tantrum (marah tanpa suatu sebab)		
14	Tidak tersenyum atau tertawa saat ada hal yang lucu		
15	Tidak sensitif pada perasaan orang lain (misalnya tertawa pada saat teman jatuh)		
16	Tidak tertarik pada mainan		
17	Ekspresi muka kurang hidup (tidak sesuai dengan keadaan yang dialami, misalnya pada saat senang ekspresi muka murung)		
18	Gerak-gerak kurang tertuju (gerakan dilakukan secara berulang-ulang)		
19	Menangis/tertawa tanpa sebab		
20	Tidak bisa bermain dengan temannya		

Sumber : *Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC)* yang telah dimodifikasi

Lampiran D. Penilaian Alat Ukur

Klasifikasi Penilaian Interaksi Sosial

Rentang maksimum : Jumlah soal x skor maksimum

: 20×1

: 20

Rentang minimum : Jumlah soal x skor minimum

: 20×0

: 0

Rentang : Rentang maksimum – Rentang minimum

: $21 - 0$

: 21

μ : Jumlah soal x (jumlah skor tiap soal / jumlah kategori dalam soal)

μ : $20 \times (1/2)$

μ : 10

σ : rentang nilai/6

σ : $20/6$

σ : $3,3 = 3$ (dibulatkan)

x = jumlah skor total observasi

Kategori kurang = $X < (\mu - 1.0 \sigma)$

$X < (10 - 3)$

$X < 7$

Skor 0 – 6

Kategori cukup = $(\mu - 1.0 \sigma) \leq X < (\mu + 1.0 \sigma)$

$$(10 - 3) \leq X < (10 + 3)$$

$$7 \leq X < 13$$

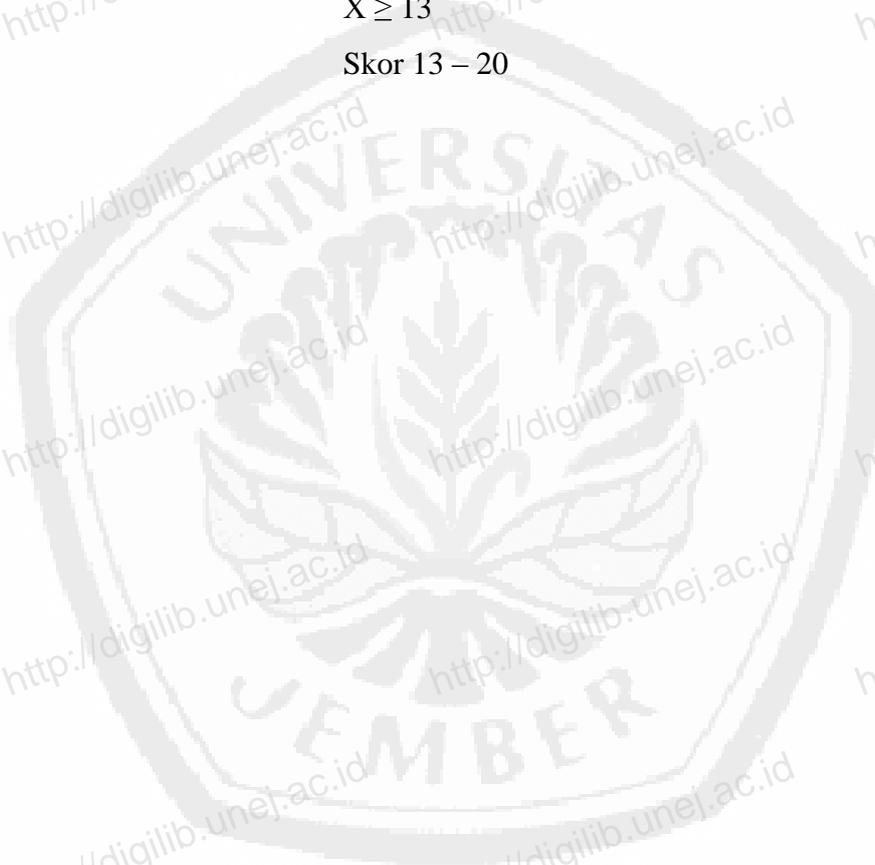
Skor 7– 12

Kategori baik = $X \geq (\mu + 1.0 \sigma)$

$$X \geq (10 + 3)$$

$$X \geq 13$$

Skor 13 – 20



Lampiran E. Standar Operasional Prosedur Metode ABA: Kemampuan Bersosialisasi

 PSIK UNIVERSITAS JEMBER		JUDUL SOP: METODE ABA: KEMAMPUAN BERSOSIALISASI		
PROSEDUR		NO DOKUMEN:	NO REVISI:	HALAMAN:
1	PENGERTIAN	Suatu perlakuan dengan metode tata laksana perilaku dalam melatih kemampuan interaksi sosial anak.		
2	TUJUAN	1. Untuk melatih kemampuan interaksi sosial anak		
3	INDIKASI	anak autisme		
4	KONTRAIKINDIKASI	-		
5	PERSIAPAN KLIEN	1. Anak dikumpulkan dalam ruang kelas 2. Beri salam, perkenalkan diri anda 3. Observasi respon anak		
6	PERSIAPAN ALAT	1. Kertas dan pensil 2. Mainan		
7	CARA BEKERJA	1. Kumpulkan anak di ruang kelas. 2. Atur anak untuk duduk secara berkelompok (tiap kelompok terdiri dari 4-5 orang). 3. Instruksikan anak untuk imitasi aksi dari teman. a. imitasi gerakan dan suara, misalnya melakukan jabat tangan dan berkata "halo" b. imitasi gambar sederhana, misalnya membuat lingkaran, huruf atau angka 4. Instruksikan anak untuk mengikuti arah dari teman. a. mengikuti arah ke depan atau belakang 5. Instruksikan anak untuk menjawab pertanyaan teman. a. instruksikan anak pertama untuk menanyakan nama, tempat tinggal dan lain-lain pada anak kedua b. instruksikan anak kedua untuk menjawab pertanyaan dari anak pertama		

		<p>c. kegiatan ini dilakukan secara bergantian</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Instruksikan anak untuk merespon ajakan bermain dari teman. 7. Instruksikan anak untuk bermain dengan teman. 8. Instruksikan anak untuk mengajak teman untuk bermain. 9. Instruksikan anak untuk menjelaskan sesuatu kepada teman. <ol style="list-style-type: none"> a. instruksikan anak untuk menulis atau menggambar sesuai keinginannya b. instruksikan anak untuk menjelaskan tulisan atau gambar yang telah dibuat kepada teman-temannya 10. Instruksikan anak untuk mengomentari teman saat bermain. 11. Instruksikan anak untuk meminta bantuan dari teman. <ol style="list-style-type: none"> a. berikan pensil pada anak pertama dan kertas pada anak kedua b. instruksikan pada tiap anak untuk menulis atau menggambar c. instruksikan pada anak pertama untuk meminta kertas pada anak kedua dan instruksikan pada kedua untuk meminta pensil pada anak pertama 12. Instruksikan anak untuk menawarkan bantuan kepada teman. <ol style="list-style-type: none"> a. sama dengan poin a dan b pada no 11 b. instruksikan pada anak pertama untuk menawarkan kertas pada anak kedua dan instruksikan pada kedua untuk menawarkan pensil pada anak pertama
8	TERMINASI/EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil yang dicapai 2. Beri <i>reinforcement</i> positif pada anak 3. Kontrak pertemuan selanjutnya 4. Mengakhiri pertemuan dengan baik

Lampiran F. Kisi-Kisi Penilaian

Kisi-Kisi SOP Metode ABA: Kemampuan Bersosialisasi dan Penilaian Lembar Observasi

No	Langkah Kerja	Penilaian Lembar Observasi
1	Kumpulkan anak di ruang kelas	1,3,4
2	Atur anak untuk duduk secara berkelompok (tiap kelompok terdiri dari 4-5 orang)	4,6,8
3	Instruksikan anak untuk imitasi aksi dari teman	3,4,5,7,9,10
4	Instruksikan anak untuk mengikuti arah dari teman	4,5,18
5	Instruksikan anak untuk menjawab pertanyaan teman	2,3
6	Instruksikan anak untuk merespon ajakan bermain dari teman	14,15,16
7	Instruksikan anak untuk bermain dengan teman	6,14,20
8	Instruksikan anak untuk mengajak teman untuk bermain	6,11,12,16
9	Instruksikan anak untuk menjelaskan sesuatu kepada teman	3,4,19
10	Instruksikan anak untuk mengomentari teman saat bermain	17
11	Instruksikan anak untuk meminta bantuan dari teman	13
12	Instruksikan anak untuk menawarkan bantuan kepada teman	11,12,15

Lampiran G. Hasil Uji Statistika

Hasil Uji Bivariat

1. Perbedaan kemampuan interaksi sosial sebelum dan setelah perlakuan metode ABA: kemampuan bersosialisasi

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
kemampuan interaksi sosial setelah perlakuan - kemampuan interaksi sosial sebelum perlakuan	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	7 ^b	4.00	28.00
	Ties	8 ^c		
	Total	15		

- a. kemampuan interaksi sosial setelah perlakuan < kemampuan interaksi sosial sebelum perlakuan
- b. kemampuan interaksi sosial setelah perlakuan > kemampuan interaksi sosial sebelum perlakuan
- c. kemampuan interaksi sosial setelah perlakuan = kemampuan interaksi sosial sebelum perlakuan

Test Statistics ^b	
	kemampuan interaksi sosial setelah perlakuan - kemampuan interaksi sosial sebelum perlakuan
Z	-2.646 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.008

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran H. Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1. Kegiatan *Pretest* pada siswa autis tanggal 9 Mei 2012 di SLB TPA Kabupaten Jember oleh Sisiliana Rahmawati Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan Metode ABA: Kemampuan Bersosialisasi tanggal 11 Mei 2012 di SLB TPA Kabupaten Jember oleh Sisiliana Rahmawati Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan Metode ABA: Kemampuan Bersosialisasi tanggal 25 Mei 2012 di SLB TPA Kabupaten Jember oleh Sisiliana Rahmawati Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 4. Kegiatan *Posttest* pada siswa autisme tanggal 26 Mei 2012 di SLB TPA Kabupaten Jember oleh Sisiliana Rahmawati Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Lampiran I. Lembar Surat Ijin



BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, Maret 2012

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala SLB TPA
Kabupaten Jember

Di - **JEMBER**

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/ ~~203~~ /314/2012

Tentang

IJIN STUDY 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 Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Progam Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Tanggal 04 April 2012, Nomor : /UN25.1.14/PS.8/2012

MEREKOMENDASIKAN :

Nama : **SISILIANA RAHMAWATI**
NIM : 082310101029
Prodi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Keperluan : Melakukan Study Pendahuluan Tentang "**Pengaruh Metode ABA (Applied Behaviour Analysis) Kemampuan Bersosialisasi Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Anak AUTIS di SLB TPA (Taman Pendidikan dan Asuhan) Kabupaten Jember**"

Lokasi : SLB TPA Kabupaten Jember
Waktu : 13 April s/d 30 Mei 2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Study Pendahuluan ini 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
Pada tanggal : 13 April 2012

An. **KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS
KABUPATEN JEMBER**


Drs. BUDIARTO, Msi
Pembina
NIP. 19571011 198207 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember



**YAYASAN
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 Patrang 68113 Jember

SURAT KETERANGAN

NOMOR. 421/18/41301.20524129/2012

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

Nama : Sisiliana Rahmawati
NIM : 082310101029
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, Maret 2012

Kepala Sekolah



JARIYATUR ROBI'AH, S.Pd

NIP. 19730315 200501 2 011



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

Pada hari ini, tanggal : Rabu, 25 April 2012

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Laboratorium Keperawatan Maternitas dan Anak

Telah dilaksanakan Uji *Standard Operating Procedure* (SOP) "Metode ABA: Kemampuan Bersosialisasi" oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Sisiliana Rahmawati

NIM : 082310101029

Dinyatakan bahwa SOP diatas telah dinyatakan lulus dan dapat digunakan dalam penelitian.

Surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 25 April 2012

Mengetahui,
Dosen Penguji SOP

Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep.
NIP 19810811 201012 2 002



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : 73⁵/UN25.1.14/PS.8/2012

Lampiran : -

Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Yth. Kepala SDLB Negeri Patrang
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Sisiliana Rahmawati

N I M : 082310101029

judul penelitian : Pengaruh Metode ABA (Applied Behavior Analysis) Kemampuan Bersosialisasi terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis di SLB TPA (Taman Pendidikan dan Asuhan) Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon yang bersangkutan diberikan ijin untuk melaksanakan uji validitas dan reliabilitas di SDLB Negeri Patrang Kabupaten Jember.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ketua,
dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
NIP. 19490610 198203 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH DASAR LUAR BIASA NEGERI JEMBER
KECAMATAN PATRANG

Jl. dr. Subandi No. 56 Telp. (0331) 3660164 Fax. (0331) 429973 Kode Pos 68111 Patrang – Jember
e-mail: sdlbnegeri.patrang@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN

NOMOR. 421.2 /40/413.01.20554242/2012.

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala SDLB Negeri Jember dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : SISILIANA RAHMAWATI
 NIM : 082310101029
 Prodi : PSIK (Program Studi Ilmu Keperawatan)

Nama tersebut diatas benar-benar telah melaksanakan/melakukan **Uji Validitas dan Reliabilitas** di SDLB Negeri Patrang Jember Kabupaten Jember.

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

Jember, 07 Mei 2012

Kepala SDLB Negeri Patrang Jember



UMI SALMAH, S.Pd, M.Pd
 NIP. 19660430 198811 2 001



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

Nomor : 863/UN25.1.14/PS.8/2012
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

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

nama : Sisiliana Rahmawati
N I M : 082310101029
keperluan : ijin penelitian
judul penelitian : Pengaruh Metode ABA (*Applied Behavior Analysis*) Kemampuan Bersosialisasi terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis di SLB TPA (Taman Pendidikan dan Asuhan) Kabupaten Jember
lokasi : SLB TPA (Taman Pendidikan dan Asuhan) 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,

dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
NIP. 19490610 198203 1 001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
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 : 74 /UN25.3.1/LT.5/2012
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

09 Mei 2012

Yth. Kepala Sekolah
 SLB Taman Pendidikan dan Asuhan
 di,

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 863/UN25.1.14/PS.8/2012 tanggal 09 Mei 2012, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM	: Sisiliana Rahmawati / 08 – 1029
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Alamat	: Jl. Nanas No.20 Jember
Judul Penelitian	: Pengaruh Metode ABA (Applied Behaviour Analysis) : Kemampuan Bersosialisasi Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis di SLB TPA (Taman Pendidikan dan Asuhan) Kabupaten Jember
Lokasi Lama Penelitian	: SLB TPA (Taman Pendidikan dan Asuhan) Kabupaten Jember : satu bulan

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

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



An. Ketua
 Sekretaris,

Drs. I Ketut Mastika, MM
 NIP 195905071989031002

Tembusan Kepada Yth :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



**YAYASAN
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 Patrang 68113 Jember

SURAT KETERANGAN

NOMOR. 421/19/41301 20524129/2012

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

Nama : Sisiliana Rahmawati
NIM : 082310101029
Prodi : Ilmu Keperawatan (PSIK) Universitas Jember

Nama tersebut diatas telah melaksanakan/melakukan penelitian tentang **Pengaruh Metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*): Kemampuan Bersosialisasi terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis di SLB TPA (Taman Pendidikan dan Asuhan) Kabupaten Jember.**

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

Jember, Juni 2012

Kepala Sekolah



JARIYATUR ROBI'AH, S.Pd

NIP. 19730315 200501 2 011

Lampiran J. Lembar Konsultasi**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI****NAMA : Sisiliana Rahmawati****NIM : 082310101029****DPA : Ns. Ratna Sari Hardiani, M. Kep.**

No.	Tanggal	Topik dan Saran	Tanda Tangan
1.	27 Februari 2012	Pengajuan fenomena masalah	
2.	29 Februari 2012	Perkuat fenomena masalah dan pengajuan judul	
3.	7 Maret 2012	Konsultasi topik penelitian: a. ACC judul b. Lanjutkan studi pendahuluan dan Bab 1	
4.	12 Maret 2012	Revisi Bab 1 (penambahan fenomena dan fakta yang ada di lapangan terkait kemampuan interaksi sosial anak autis)	
5.	16 Maret 2012	Revisi Bab 1 (penambahan teori terkait metode: ABA dan kemampuan interaksi sosial anak autis), melanjutkan Bab 2 dan 3	
6.	20 Maret 2012	Revisi Bab 2-3 dan melanjutkan Bab 4	

7.	22 Maret 2012	Revisi Bab 4 dan melanjutkan lampiran-lampiran	
8.	27 Maret 2012	ACC Seminar proposal	
9.	29 Maret 2012	Penentuan jadwal seminar pada tanggal 11 April 2012	
10.	13 April 2012	Konsultasi revisi seminar proposal dan melanjutkan uji SOP	
11.	25 April 2012	Uji SOP dan melanjutkan uji validitas	
12.	30 April 2012	Konsultasi hasil uji validitas dan melanjutkan penelitian	
13.	1 Juni 2012	Konsultasi hasil statistika, melanjutkan bab 5 dan 6	
14.	5 Juni 2012	Konsultasi abstraksi dan revisi bab 5 (lebih mendalam untuk pembahasan)	
15.	6 Juni 2012	Perbaiki sistematika penulisan dan abstraksi	
16.	7 Juni 2012	Konsultasi lengkap sampai lampiran-lampiran	
17.	8 Juni 2012	ACC sidang hasil	
18.	19 Juni 2012	Revisi simpulan dan saran (perbaiki redaksi kata)	
19.	20 Juni 2012	ACC skripsi, persiapan untuk perbanyak dan bendel	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA : Sisiliana Rahmawati

NIM : 082310101029

DPA : Ns. Anisah Ardiana, M. Kep.

No.	Tanggal	Topik dan Saran	Tanda Tangan
1.	29 Februari 2012	Perkuat fenomena masalah dan pengajuan judul	
2.	12 Maret 2012	Konsultasi topik penelitian: a. ACC judul; b. revisi Bab 1 (penambahan fenomena dan fakta yang ada di lapangan terkait kemampuan interaksi sosial anak autis)	
3.	16 Maret 2012	Revisi Bab 1 (perbaiki terkait penulisan dan keterkaitan antar paragraf), melanjutkan Bab 2 dan 3	
4.	20 Maret 2012	Revisi Bab 2-3 dan melanjutkan Bab 4	
5.	22 Maret 2012	Revisi Bab 4 dan melanjutkan lampiran-lampiran	
6.	27 Maret 2012	ACC Seminar proposal	
7.	29 Maret 2012	Penentuan jadwal seminar pada tanggal 11 April 2012	
8.	13 April 2012	Konsultasi revisi seminar proposal dan melanjutkan uji SOP	

9.	25 April 2012	Uji SOP dan melanjutkan uji validitas	
10.	30 April 2012	Konsultasi hasil uji validitas dan melanjutkan penelitian	
11.	1 Juni 2012	Konsultasi hasil statistika, melanjutkan bab 5 dan 6	
12.	5 Juni 2012	Konsultasi abstraksi dan revisi bab 5 (lebih mendalam untuk pembahasan)	
13.	6 Juni 2012	Perbaiki sistematika penulisan dan abstraksi	
14.	7 Juni 2012	Konsultasi lengkap sampai lampiran-lampiran	
15.	8 Juni 2012	ACC sidang hasil	
16.	19 Juni 2012	Revisi simpulan dan saran (perbaiki redaksi kata)	
17.	20 Juni 2012	ACC skripsi, persiapan untuk perbanyak dan bendel	