



**GAMBARAN PERILAKU *TEMPER TANTRUM* PADA ANAK AUTIS DI
SLB - B DAN AUTIS TPA KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Fitri Aditya Sari
NIM 142310101104**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**GAMBARAN PERILAKU *TEMPER TANTRUM* PADA ANAK AUTIS DI
SLB - B DAN AUTIS TPA KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Fitri Aditya Sari
NIM 142310101104**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur atas kehadiran Allah SWT, peneliti mempersembahkan skripsi kepada:

1. Papa Bambang Isnanto Adi dan Mama Nurhayati, kakak-kakak saya Fathony, Riska, Arik, suami saya Gama Yoga Raka Gilian serta anak saya Muhammad Putra Alfarisqy yang telah memberikan dorongan semangat, doa, dan memotivasi demi terselesaikannya skripsi ini;
2. Dewan dosen yang saya banggakan Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., Ns. Peni Perdani Juliningrum, M. Kep, Ns.Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep, Ns. Ira Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep. An terima kasih atas bimbingan dan motivasi yang telah diberikan, semoga setiap kebaikan dan ilmu yang telah diberikan menjadi ladang pahala yang dapat menuntun menuju surga-Nya;
3. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen yang saya banggakan, serta guru-guru TK ABA 2, SDN Karangrejo 02 Jember, SMPN 01 Jember, SMAN 3 Jember, terima kasih telah memberikan nasehat dan ilmunya;
4. Sahabat saya Gavinda Andriaswari, Candra Widhi, Velinda, Dinda, Agung, Laila, Lova, Ditya, Puput Dwi Puspitasari, Wahyu Rizki Oktaviani, yang telah memberikan bantuan doa dan semangat serta arahnya dalam menyelesaikan skripsi ini;
5. Teman-teman angkatan 2014 yang telah memberikan bantuan, saran dan semangatnya dalam penyusunan skripsi ini.

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupan”

(Al Baqarah: 286)*

Jangan menunggu kesempatan yang luar biasa. Manfaatkan kesempatan yang biasa dan dijadikanlah luar biasa

(Anonim)

Pencegahan lebih baik daripada mengobati.

(Johann Wolfgang Von Goethe)**

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

***) Great! Team. 2009. 1000 Kata Motivasi Ampuh. Yogyakarta: Great! Publisher

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fitri Aditya Sari

NIM : 142310101104

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Perilaku *Tempertantrum* Anak Autis Di SLB-B dan Autis TPA Kabupaten Jember”: adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan hasil jiplakan kecuali pada pengutipan yang telah disebutkan sumbernya, serta belum pernah diajukan pada instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi skripsi ini sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juli 2019

Yang menyatakan,

Fitri Aditya Sari

NIM 142310101104

SKRIPSI

**GAMBARAN PERILAKU *TEMPER TANTRUM* PADA ANAK AUTIS DI
SLB - B DAN AUTIS TPA KABUPATEN JEMBER**

oleh

Fitri Aditya Sari
NIM 142310101104

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep.,M. Kes
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep

PENGESAHAN

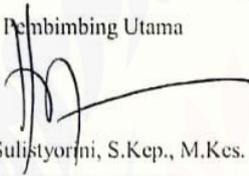
Skripsi yang berjudul "Gambaran Perilaku *Tempertantrum* Anak Autis di SLB-B dan Autis TPA Kabupaten Jember" karya Fitri Aditya Sari telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Selasa, 23 Juli 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



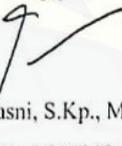
Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 197803232005012002

Dosen Pembimbing Anggota



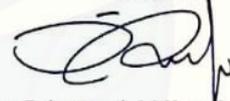
Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep.
NIP. 198707192015042002

Penguji I



Hanny Basni, S.Kp., M.Kep.
NIP. 19761219 200212 2 003

Penguji II



Ns. Ira Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep.An
NIP. 19861023 201803 2 001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



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

Gambaran Perilaku *Tempertantrum* Pada Anak Autis di SLB-B dan Autis TPA Kabupaten Jember (*Overview of Tempertantrum Behavior in Autistic Children in SLB-B and TPA Autism in Jember Regency*)

Fitri Aditya Sari

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

People with autism have a temper tantrum in the form of walking back and forth, expressing emotions by behaving crying out tears continuously with a duration that up to a day, crying while screaming, expressing anger by hitting (hitting yourself, others and hitting objects around them), throwing objects and biting fingers, and banging the head. The general objective of this study was to determine temper tantrum behavior in autistic children in SLB-B and TPA Autism in Jember Regency. This research uses descriptive exploratory research method with cross sectional approach. The sample of this study was 31 respondents aged 7-19 years. The instrument in this study was the Tempertantrum questionnaire where there were 31 questions that were declared valid, the questionnaire had 4 answers. The results showed that the age of autistic children was at most 13 years on average. The highest sex in the study was 24 boys (77.4%). In this study 20 autistic children (64.5%) did therapy and 11 autistic children (35.5%) did not take therapy. The highest level of education is elementary school with 21 autistic children (67.7%). The description of the tempertantrum behavior of autistic children getting tempertantrum results in autistic children is in the high category where 15 children (48.4%) showed high temperantrum and 28 children (90.3%) showed high temporal temperaments. Therefore, it is possible if the tempertantrum of autistic children is included in the high category, then children with autism will be increasingly out of control and will endanger the autistic child itself and those around him.

Keywords: Autism, Tempertantrum



RINGKASAN

Gambaran Perilaku *Tempertantrum* Pada Anak Autis di SLB-B dan Autis TPA Kabupaten Jember.

Fitri Aditya Sari, 142310101104; 103 halaman; Fakultas Keperawatan Jember

Penyandang autis memiliki *temper tantrum* berupa berjalan mondar-mandir, mengekspresikan emosi dengan berperilaku menangis mengeluarkan air mata secara terus menerus dengan durasi yang hingga seharian, menangis sambil menjerit, mengekspresikan kemarahan dengan cara memukul (memukul diri sendiri, orang lain dan memukul benda yang ada disekitarnya), melemparkan benda dan menggigit jari, dan membenturkan kepala. *Tempertantrum* yang terjadi pada anak autis terjadi karena adanya kerusakan pada otak sehingga mengakibatkan anak tidak dapat mengontrol emosi dan tidak dapat mengkomunikasikan emosi dengan benar.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku *temper tantrum* pada anak autis di SLB-B dan Autis TPA Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif eksploratif dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian ini adalah berjumlah 31 responden yang berusia 7-19 tahun. Instrumen pada penelitian ini adalah kuisioner *tempertantrum* yang terdapat 31 pertanyaan yang dinyatakan valid, kuisioner memiliki 4 jawaban. Analisa data pada penelitian ini adalah menggunakan analisa univariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur anak autis paling banyak rata-rata 13 tahun. Jenis kelamin terbanyak pada penelitian adalah anak laki-laki 24 orang (77,4%). Pada penelitian ini 20 anak autis (64,5%) melakukan terapi dan 11 anak autis (35,5%) tidak melakukan terapi. Tingkat pendidikan paling banyak adalah SD sebanyak 21 anak autis (67,7%). Gambaran perilaku *tempertantrum* anak autis mendapatkan hasil *tempertantrum* anak autis berada dalam kategori tinggi dimana 15 anak (48,4%) menunjukkan *temperantrum* bersifat fisik tinggi dan 28 anak

(90,3%) menunjukkan *tempertantrum* bersifat verbal tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peran perawat di harapkan mampu mengoptimalkan pelayanan keperawatan komunitas dan keperawatan anak mengenai perilaku tempertantrum pada anak autis sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada tatanan kesehatan anak autis dengan perilaku tempertantrum.



PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan anugerah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “*Gambaran Perilaku Temper Tantrum Pada Anak Autis Di SLB-B Dan Autis TPA Kabupaten Jember*” dengan baik dan tepat waktu. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember. Skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, dengan rasa syukur penulis ucapkan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember dan selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memberikan saran demi kesempurnaan penelitian ini.
2. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep J, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember.
3. Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah bersedia untuk meluangkan waktu, pikiran dan perhatian dalam penulisan skripsi ini.
4. Ns. Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji 1 dan , Ns. Ira Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep.An selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan, arahan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Sekolah Inklusi SLB-B Dan Autis TPA Kabupaten Jember yang telah meluangkan waktu dan telah bersedia membantu peneliti dalam memperoleh data mengenai objek yang akan diteliti.
6. Responden orang tua yang memiliki anak autis di SLB-B dan Autis TPA Kabupaten Jember yang telah bersedia berpartisipasi dalam proses penyusunan skripsi ini.

7. Mama Nurhayati dan Papa Bambang Isnanto Adi yang selalu memberikan dorongan dan doanya demi terselesaikannya proposal penelitian ini.
8. Seluruh dosen, staf dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan;
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna. Kritik dan saran yang membangun guna diharapkan untuk penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat khususnya bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Jember, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN.	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN.	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT.	viii
ABSTRAK	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi peneliti	4
1.4.2 Bagi institusi pendidikan keperawatan	5
1.4.3 Bagi profesi keperawatan.....	5
1.4.4 Bagi masyarakat	5
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7

2.1	Konsep Dasar <i>Temper tantrum</i>.....	7
2.1.1	Pengertian <i>Temper tantrum</i>	7
2.1.2	Jenis <i>Temper tantrum</i>	8
2.1.3	Ciri-ciri Anak <i>Temper tantrum</i>	9
2.1.4	Perilaku <i>Temper tantrum</i> Menurut Usia.....	10
2.1.5	Penyebab Anak <i>Temper tantrum</i>	11
2.1.6	Bentuk Perilaku <i>Temper tantrum</i>	13
2.1.7	Cara Mengatasi <i>Temper tantrum</i>	14
2.2	Konsep Dasar Anak Autis.....	16
2.2.1	Pengertian Anak Autis	16
2.2.2	Karakteristik Ciri-ciri Anak Autis	16
2.2.3	Penyebab Anak Autis.	17
2.2.4	Perkembangan Anak Autis	17
2.2.5	Klasifikasi Autis.....	19
2.2.6	Penatalaksanaan Autis.	20
2.3	Gambaran Perilaku <i>Temper tantrum</i> Pada Anak Autis.....	22
2.4	Kerangka Teori	24
BAB 3 KERANGKA KONSEP		25
3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	25
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN		26
4.1	Desain Penelitian	26
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	26
4.2.1	Populasi penelitian	26
4.2.2	Sampel penelitian.....	26
4.2.3	Teknik Penentuan Sampel.	27
4.2.4	Kriteria sampel penelitian	27
4.3	Tempat Penelitian.....	28
4.4	Waktu Penelitian	28
4.5	Definisi Operasional (DO).....	28
4.6	Pengumpulan Data	30
4.6.1	Sumber data.....	30

4.6.2	Teknik pengumpulan data	30
4.6.3	Alat pengumpulan data.....	31
4.6.4	Uji validitas dan uji reliabilitas	33
4.7	Pengolahan Data.....	34
4.7.1	<i>Editing</i>	34
4.7.2	<i>Coding</i>	34
4.7.3	<i>Scoring</i>	36
4.7.4	<i>Processing/ Entry</i>	38
4.7.5	<i>Cleaning</i>	39
4.8	Analisa Data.....	39
4.9	Etika Penelitian	40
4.9.1	<i>Confidentially</i> (Asas Kerahasiaan)	40
4.9.2	<i>Justice</i> (Asas Keadilan).....	40
4.9.3	<i>Beneficiency</i> (Asas Kemanfaatan)	41
4.9.4	<i>Autonomy</i> (Asas Otonomi).	42
BAB 5.	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
5.1	Hasil Penelitian.....	43
5.1.1	Karakteristik Anak Autis.....	43
5.1.2	Gambaran Perilaku <i>Tempertantrum</i> Anak Autis.	45
5.2	Pembahasan.....	46
5.2.1	Karakteristik Anak Autis.....	46
5.2.2	Gambaran Perilaku <i>Tempertantrum</i> Anak Autis..	48
5.3	Keterbatasan Penelitian.	48
BAB 6.	PENUTUP.	50
6.1	Kesimpulan.....	50
6.2	Saran.....	51
6.2.1	Bagi Isntitusi Pendidikan Keperatan.....	51
6.2.2	Bagi Profesi Keperawatan.....	51
6.2.3	Bagi Masyarakat.	51
6.2.4	Bagi Peneliti.	52
DAFTAR PUSTAKA	53

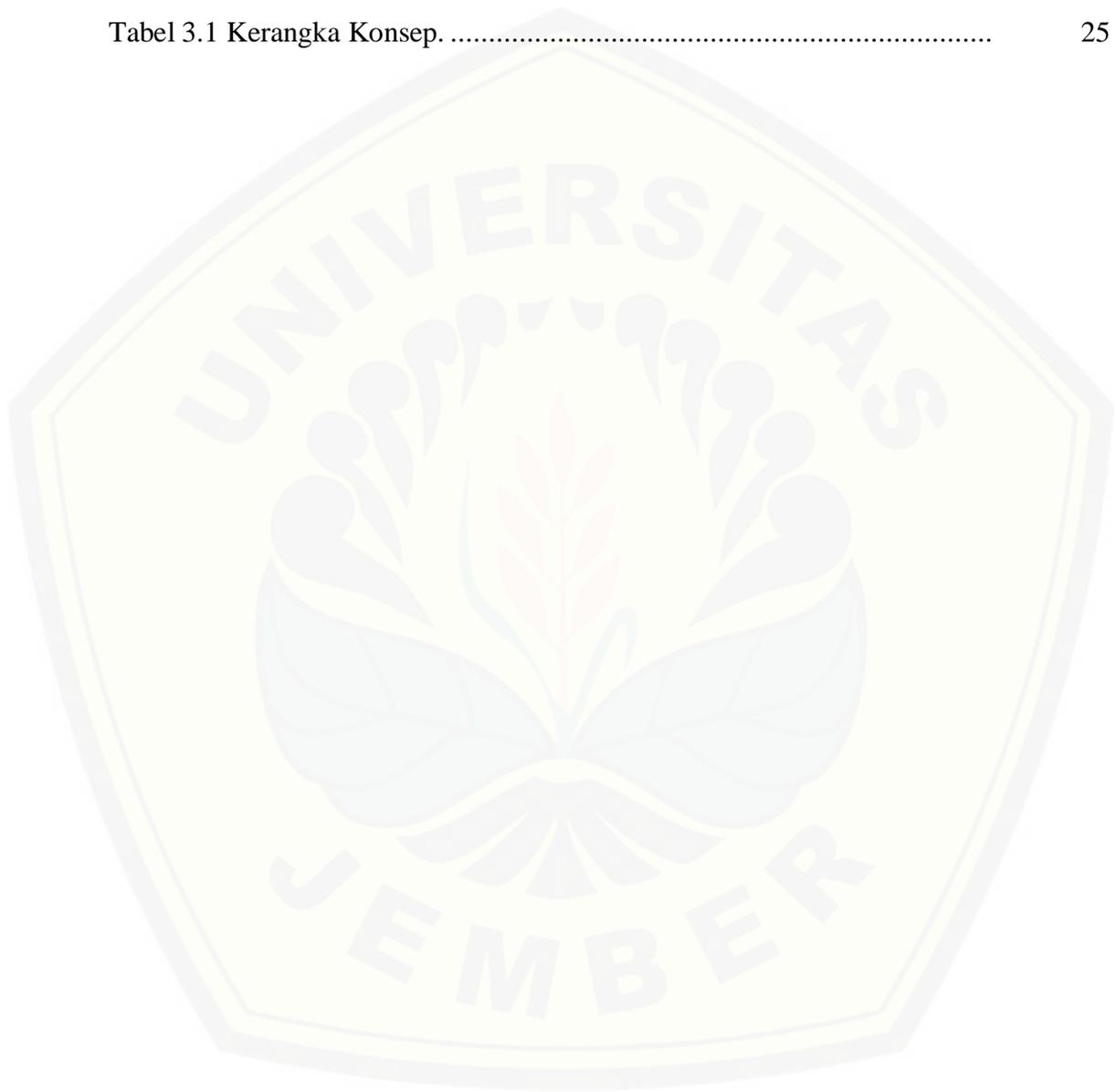


DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian penelitian	6
Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	29
Tabel 4.2 Blueprint Kuisisioner <i>Tempertantrum</i>	32
Tabel 4.3 Scoring.....	36
Tabel 5.1 Karakteristik Responden berdasarkan Umur.	43
Tabel 5.2 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin.	44
Tabel 5.3 Karakteristik Responden berdasarkan Terapi.	44
Tabel 5.4 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan.....	44
Tabel 5.5 Perilaku Tempertantrum Anak Autis Kategori Fisik.	45
Tabel 5.6 Perilaku Tempertantrum Anak Autis Kategori Verbal.....	45

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Tabel 2.4 Kerangka Teori.....	24
Tabel 3.1 Kerangka Konsep.....	25



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	59
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	60
Lampiran 3. Kuisisioner Karakteristik Responden.	61
Lampiran 4. Lembar kuisisioner <i>Temper tantrum</i>	62
Lampiran 5. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	66
Lampiran 6. Hasil Analisa Data Penelitian.	68
Lampiran 7. Surat Ijin Studi Pendahuluan.	74
Lampiran 8. Surat Ijin Selesai Studi Pendahuluan.	75
Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian.....	76
Lampiran 10. Surat Selesai Penelitian	77
Lampiran 11. Lembar Bimbingan DPU.....	78
Lampiran 12. Lembar Bimbingan DPA.....	80
Lampiran 13. Surat Keterangan Uji Etik.....	82
Lampiran 14. Dokumentasi	83

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pertumbuhan dan perkembangan khususnya pada anak terkadang mengalami gangguan baik sebelum lahir maupun setelah lahir. Gangguan perkembangan pada anak salah satunya yaitu gangguan perkembangan perilaku. Gangguan perilaku yang dapat terjadi pada anak antara lain reterdasi mental, tuna laras, tuna daksa dan autis (Deshinta *et al.*, 2015). Autis merupakan suatu kecacatan perkembangan yang kompleks dimana seringkali terlihat pada usia tiga tahun pertama (Galinat, *et al.*, 2005). Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Schieve, *et al.* (2007) yang mendefinisikan autis sebagai gangguan perkembangan saraf yang muncul pada usia awal kehidupan (sebelum usia 3 tahun) dengan adanya karakteristik kelemahan yang sangat berarti dalam interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku. Menurut Sunu (2012) anak autis memiliki berbagai macam gangguan diantaranya yaitu gangguan komunikasi, gangguan interaksi sosial, gangguan perilaku, gangguan sensoris, gangguan pola bermain, dan gangguan emosi *temper tantrum* (mengamuk).

Penyandang autis memiliki *temper tantrum* berupa berjalan mondar-mandir, mengekspresikan emosi dengan berperilaku menangis mengeluarkan air mata secara terus menerus dengan durasi yang hingga seharian, menangis sambil menjerit, mengekspresikan kemarahan dengan cara memukul (memukul diri sendiri, orang lain dan memukul benda yang ada disekitarnya), melemparkan benda dan menggigit jari, dan membenturkan kepala (Nababan, 2014). *Temper*

tantrum yang terjadi pada anak autis terjadi karena adanya kerusakan pada otak sehingga mengakibatkan anak tidak dapat mengontrol emosi dan tidak dapat mengkomunikasikan emosi dengan benar. Perilaku *temper tantrum* terjadi pada anak autis dimana kebanyakan anak dengan gangguan *Autism Spectrum Disorder* akan berada dalam situasi takut, tertekan dan merasa sakit ketika menemukan stimulus yang mengenai saraf sensorisnya, hal tersebut dikarenakan adanya kesulitan memodulasi input sensorik (Jati *et al.*, 2012). Perilaku *tantrum* pada anak autis dapat muncul dimana saja dan kapan saja baik di sekolah maupun di rumah (Rahmatrisilvia, 2010).

Jumlah anak yang mengalami autis semakin pesat di berbagai belahan dunia dengan angka kejadian autis di seluruh dunia diperkirakan antara 6,5-6,6 per 1000 anak (Myers, *et al.*, 2007). Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat oleh CDC (*Center For Disease Control*) menyatakan pada tahun 2012 prevalensi autis dengan jumlah rasio 1 dari 88 orang. Pada tahun 2013 terjadi peningkatan yang cukup memprihatinkan dimana jumlah rasio 1:50 orang anak mengalami autis. Menurut data UNESCO pada tahun 2011 terdapat 35 juta orang menyandang autis di seluruh dunia rata-rata 6 dari 1000 orang di dunia merupakan penyandang autis. Kemudian berdasarkan data Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2010 terdapat lebih dari 112.000 anak penyandang autis pada rentang usia 5-19 tahun (Depkes, 2013). Provinsi Jawa timur merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki jumlah penduduk mencapai 37,5 juta jiwa yang merupakan wilayah dengan penderita autis cukup besar. Kepala dinas pendidikan Jawa Timur menyatakan bahwa di Jawa Timur terdapat 388 SLB dengan jumlah

anak didik sebanyak 13.159 anak pada tahun 2009, diantaranya terdapat 93 sekolah inklusi dengan jumlah siswa yang memiliki kebutuhan khusus sebanyak 1.476 anak yang 15% diantaranya merupakan anak penyandang autis (Deshinta *et al.*, 2015). Data Dinas Pendidikan Kabupaten Jember tahun 2013 diketahui terdapat 21 orang penyandang autis yang berada di SLB TPA Kabupaten Jember (Anggraeni, 2015). Penelitian yang dilakukan di SLB Agca Center Surakarta diketahui bahwa 61,8% mempunyai *temper tantrum* dalam kategori rendah dan 38,2% dalam kategori tinggi (Yuliandika, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Sartika (2009) di Sumatera Utara tentang karakteristik anak autis di Yayasan Ananda Karsa Mandiri (YAKARI) Medan dengan sampel 29 diperoleh gangguan komunikasi dan perilaku diperoleh 37,9% anak autis mengalami tantrum yang terbanyak pada kelompok umur 6-10 tahun 17,2% dan terdapat 17,25% anak autis menyakiti diri sendiri seperti menjambak rambut sendiri, memukul-mukul dinding dan menghentakan kepalanya ke dinding (Junita, 2013). Menurut Nauli *et al.* (2014) faktor penyebab utama *temper tantrum* ialah ketidakmampuan anak dalam mengungkapkan diri, keinginan mencari perhatian, adanya kondisi yang tidak menyenangkan, serta kesalahan pola asuh orang tua. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SLB-B dan Autis TPA Kabupaten Jember mendapatkan jumlah penyandang autis pada tahun 2018 sebanyak 31 orang. Setelah melakukan observasi pada 6 orang anak di dapatkan bahwa 6 anak mengalami *temper tantrum*.

Berdasarkan hasil gambaran yang di paparkan diatas gangguan yang terjadi pada anak autis tersebut dapat mempengaruhi semua aspek kehidupan

anak, seperti halnya aktivitas sehari-hari di rumah maupun di sekolah (Myers, 2007). Perlu dipahami bahwa anak autis dapat mencapai pertumbuhan yang optimal dengan dukungan serta penanganan yang baik (Sunu, 2012). Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran perilaku *Temper Tantrum* pada anak autis di SLB-B Dan Autis TPA Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini apakah ada gambaran perilaku *temper tantrum* pada anak autis di SLB-B dan Autis TPA Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku *temper tantrum* pada anak autis di SLB-B dan Autis TPA Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini antara lain :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yaitu anak autis di SLB-B dan Autis TPA Kabupaten Jember
- b. Menganalisis gambaran perilaku *temper tantrum* anak autis di SLB-B dan Autis TPA Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat penelitian

Manfaat dari penelitian ini antara lain :

1.4.1 Bagi Peneliti

Menerapkan ilmu yang didapat oleh peneliti dan menambah pengetahuan peneliti mengenai gambaran perilaku *temper tantrum* pada anak autis di SLB, serta dapat digunakan sebagai dasar pengembangan keilmuan dalam bidang keperawatan anak, keperawatan jiwa dan keperawatan komunitas.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi serta *literature* tentang keilmuan dalam bidang keperawatan anak, keperawatan jiwa atau keperawatan komunitas di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Mahasiswa akan mendapat pengetahuan baru mengenai gambaran perilaku *temper tantrum* pada anak autis.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan pada profesi keperawatan khususnya program Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terkait pedoman umum perlindungan kesehatan anak berkebutuhan khusus serta dapat menjadi acuan bagi akses pelayanan kesehatan untuk mengembangkan pelayanannya terkait perilaku *temper tantrum* pada anak autis.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat guna memberikan tambahan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya mengetahui perilaku temper tantrum pada anak.

1.5 Keaslian penelitian

Penelitian terdahulu dilakukan oleh Siti Maria (2014) dengan judul Pengaruh Terapi Musik Mozart Terhadap Penurunan Perilaku *Tantrum* Pada Anak Autisme Di Sekolah Autis Harapan Bunda Surabaya dan Penelitian saat ini berjudul Gambaran Perilaku *Temper tantrum* Anak Autis

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Pengaruh Terapi Musik Mozart Terhadap Penurunan Perilaku <i>Tantrum</i> Pada Anak Autisme	Gambaran Perilaku <i>Temper tantrum</i> Pada Anak Autis
Tempat penelitian	Sekolah Autis Harapan Bunda Surabaya	SLB-B dan Autis TPA Kabupaten Jember
Tahun penelitian	2014	2019
Peneliti	Siti Maria	Fitri Aditya Sari
Variabel independen	Pengaruh terapi musik mozart	perilaku <i>temper tantrum</i> pada anak autis
Variabel dependen	Penurunan perilaku <i>tantrum</i> pada anak autisme	-
Teknik sampling	<i>Purposive sampling</i>	<i>Total sampling</i>
Instrumen penelitian	Kuesioner	Lembar observasi

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Temper Tantrum*

2.1.1 Pengertian *Temper tantrum*

Temper tantrum merupakan salah satu dari sekian banyak kelainan yang ada pada kebiasaan anak, sebagai upaya untuk memaksakan kehendaknya kepada orang tua (Kartono, 1991). *Temper tantrum* sering disebut juga suatu ledakan emosi kuat sekali, disertai rasa marah, serangan agresif, menjerit-jerit, berteriak dan menangis, berguling, menghentakkan kedua kaki dan tangan pada lantai atau tanah (Anantasari, 2006). Menurut Hurlock (1998) *temper tantrum* adalah ledakan amarah yang kuat, iri hati dan ketakutan hebat yang tidak masuk akal. Hal tersebut tampak mencolok pada anak – anak usia 2,5 sampai 3,5 sampai 6,5 tahun. Ledakan amarah mencapai puncaknya pada usia antara usia dua dan empat tahun, setelah itu berlangsungnya amarah tidak terlampau lama. *Temper tantrum* bila tidak ditangani sejak dini, maka *temper tantrum* yang buruk pada usia 3 tahun akan terbawa sebagai masalah sampai masa dewasa. Pada anak lebih kecil (lebih muda) biasanya sampai muntah, pipis, atau bahkan nafas sesak karena terlalu banyak menangis dan berteriak. Dalam kasus tertentu, ada pula anak yang sampai menendang atau memukul orang tua atau orang dewasa lainnya misalkan *baby sister* (Syam, 2013). *Temper* berasal dari kata bahasa inggris yang berarti *tendency to be angry* atau mudah marah, sementara *tantrum* berarti marah. Sementara secara istilah *temper tantrum* yaitu perilaku mudah marah serta kadar marah yang berlebihan (Wilyani, 2014).

Temper tantrum akan memberikan dampak negatif seperti kertelantaran emosi, anak tidak cukup mendapatkan pengalaman emosional yang menyenangkan, utamanya keingintahuan, kegembiraan, kebahagiaan, dan kasih sayang (Sulistiyorini, 2016).

2.1.2 Jenis *Temper tantrum*

Menurut Wilyani (2014) ada tiga jenis *temper tantrum* antara lain:

a. *Manipulative Tantrum*

Manipulative tantrum terjadi jika seorang anak tidak memperoleh apa yang dia inginkan. Perilaku ini akan berhenti saat keinginannya tidak terpenuhi. Contoh perilaku *Manipulative tantrum* menurut Amin (2010) seperti saat menginginkan sesuatu cemberut dan melotot sambil menghentakkan kaki, jika tidak di turuti kemudian teriaknya semakin keras dan gerakannya tidak terkendali, setelah keinginannya terpenuhi akan berhenti.

b. *Verbal Frustration Tantrum*

Tantrum jenis ini dapat terjadi jika anak tahu apa yang dia inginkan, tetapi tidak tahu bagaimana cara menyampaikan keinginannya dengan jelas kepada orang lain (misal: orang tua). Pada kejadian ini anak akan mengalami frustrasi. Namun menghilangnya *tantrum* jenis ini dengan peningkatan kemampuan komunikasi anak, apabila komunikasi anak semakin meningkat maka anak akan mampu untuk menjelaskan kesulitan yang dialami. Contoh dari perilaku *Verbal Frustration Tantrum* saat memegang sesuatu kemudian membuangnya semakin marah disertai membuang benda-benda yang ada di sekitarnya jika orang tua

berteriak marah maka anak akan semakin marah menjatuhkan diri di lantai, biasanya terjadi karena anak tidak bisa menyelesaikan permainan misalnya seperti *puzzle*.

c. *Tempramental Tantrum*

Tantrum ini dapat terjadi jika tingkat frustrasi yang dialami anak berada pada tahap yang sangat tinggi dan anak menjadi sangat tidak terkontrol, serta sangat emosional. Anak sulit untuk berkonsentrasi, adanya kebingungan pada anak dan mengalami disorientasi. Meskipun anak tidak meminta tolong sebenarnya mereka sangat membutuhkannya. Contoh perilaku *Tempramental Tantrum* pada saat anak sedang menginginkan sesuatu anak akan menangis, mengigit bibirnya, berteriak dengan keras, memukul, duduk di tanah sambil menghentakkan kakinya.

2.1.3 Ciri-ciri Anak *Tempertantrum*

Menurut Hasan (2011) *tantrum* terjadi pada anak yang aktif dengan memiliki energi yang berlimpah. *Tantrum* juga lebih mudah terjadi pada anak-anak yang dianggap lebih sulit, dengan ciri-ciri antara lain:

- a. Memiliki kebiasaan makan, tidur dan tidak teraturnya buang air besar
- b. Sulit menyukai makanan, situasi dan adanya orang baru.
- c. Lambatnya adaptasi terhadap perubahan.
- d. Suasana hati yang negatif.
- e. Mudah terprovokasi, kesal, dan mudah merasa marah.
- f. Perhatiannya sulit dialihkan.

Menurut Wilyani (2014) mengatakan bahwa *temper tantrum* dapat juga dijadikan sebagai alat bagi anak untuk mencari perhatian dari orang dewasa, selain dijadikan pula sebagai pelampiasan kemarahannya. Terdapat tiga ciri anak yang berperilaku *temper tantrum*, antara lain:

- a. Suka cemberut dan mudah marah. Anak dengan perilaku *temper tantrum* biasanya menunjukkan sikap suka cemberut dan mudah marah saat sedang bermain dengan teman-temannya.
- b. Suka mengamuk. Anak dengan perilaku *temper tantrum* akan mengamuk jika keinginannya tidak terpenuhi oleh orang tuanya.
- c. Suka menyakiti diri sendiri. Anak dengan perilaku *temper tantrum* dalam mengendalikan emosinya memiliki kelemahan, sehingga meluapkannya dalam bentuk kemarahan yang berlebihan.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa secara spesifik ciri-ciri anak yang berperilaku *temper tantrum* adalah pikiran atau perasaannya sering negatif, amarahnya mudah tersulut, sulit beradaptasi saat bergaul di lingkungan yang baru dan sulit dikendalikan oleh orang lain (Esti, 2015).

2.1.4 Perilaku *Temper tantrum* Menurut Usia

Tantrum termanifestasi dalam berbagai perilaku. Perilaku *tantrum* dibawah usia 3 tahun yaitu menangis dengan keras, menendang segala sesuatu yang terdapat dekatnya, menggigit, menjerit, memukul, menekik-nekik, melengkungkan punggung, melempar badan ke lantai, memukul-mukul tangan, menahan nafas, melempar-lempar barang dan membentur-benturkan kepala. Ada

usia 3-4 tahun perilaku tantrum yaitu menghentak-hentakkan kaki, meninju, berteriak-teriak, merengek, membanting pintu dan mengkritik. Usia 5 tahun keatas yaitu perilaku-perilaku pada 2 kategori usia diatas, menyumpah, mengkritik diri sendiri, memaki, memukul kakak/adik atau temannya, memecahkan barang dengan sengaja dan mengancam (Aziz, 2006).

2.1.5 Penyebab Anak *Temper tantrum*

Hampir setiap anak mengalami *temper tantrum* dan hal ini pada umumnya terjadi pada hampir seluruh periode awal masa kanak-kanak (Hurlock, 1998). Penyebab perilaku tempertantrum terjadi pada anak autisme dimana kebanyakan anak dengan gangguan *Autism Spectrum Disorder* akan berada dalam situasi takut, tertekan, dan adanya rasa sakit ketika menemukan stimulus yang mengenai saraf sensorisnya, hal tersebut dikarenakan mereka kesulitan memodulasi input sensorik (Jati *et al*, 2012). *Temper tantrum* terjadi sering karena anak merasa frustrasi dengan keadaannya sedangkan anak tidak memiliki kemampuan untuk mengungkapkan perasaannya dengan ekspresi atau kata-kata yang di inginkan (Hasan, 2011). Selain itu penyebab *tantrum* awalnya anak melakukan *tantrum* untuk berkomunikasi dengan orang tua atau pengasuh. Anak ingin orang tua tau bahwa mereka lapar, sakit dan mengantuk. Ketika anak mulai bisa bicara mereka akan mengeluarkan perasaannya dengan kata-kata, namun ketika stres anak kehilangan kata-kata dan kembali melakukan *tantrum*. alasan kedua anak melakukan *tantrum* adalah melawan kontrol dari orang tua yaitu untuk

memperoleh keinginannya. Alasan ketiga adalah untuk melampiaskan energi emosionalnya.

Menurut Setiawani (2000), beberapa penyebab anak *temper tantrum* adalah:

- a. Masalah keluarga, ketidak harmonisan keluarga akan membuat anak kehilangan kehangatan keluarga dan kestabilan jiwa anak akan terganggu.
- b. Anak yang dimanja akan membuat anak memanfaatkan kestabilan jiwa anak.
- c. Anak kelelahan, kurang tidur, memiliki keadaan fisik yang lemah membuatnya cepat marah.
- d. Masalah kesehatan, ketika anak mengalami kurang enak badan, terdapat masalah kesehatan atau tumbuh cacat, semua yang mempengaruhi kekuatan pengendalian dirinya atau hal yang tidak sesuai dengan dirinya akan mudah membuat anak marah.
- e. Masalah makanan, beberapa makanan dapat membuat anak alergi sehingga anak mejadi kehilangan kekuatan untuk mengendalikan diri, seperti makanan yang mengandung zat pengawet atau pewarna dan coklat.
- f. Kekecewaan, anak saat menyadari keterbatasan kemampuan dirinya ketika menyatakan keinginannya dan tidak dapat melakukan sesuatu membuat anak mudah marah.
- g. Meniru orang dewasa, ketika anak melihat orang dewasa yang tidak dapat menyelesaikan masalah, kemudian marah-marah, ditambah keadaan kondisi orang tua dirumah dan di sekolah guru juga mudah marah akan membuat anak meniru mereka menjadi yang mudah marah.

2.1.6 Bentuk Perilaku *Temper tantrum*

Bentuk perilaku *tantrum* berdasarkan kecenderungan bentuk perilaku yang dimunculkan anak berdasarkan usia adalah pada usia kurang dari 3 tahun perilakunya menangis, menggigit, memukul, menendang, menjerit, menekik-nekik, melengkungkan punggung, melempar badan ke lantai, memukul-mukulkan tangan, menahan nafas, membentur-benturkan kepala dan melempar barang. Pada usia 3-4 tahun perilakunya sama seperti anak kurang dari tiga tahun, menghentak-hentakkan kaki, berteriak-teriak, meninju, membanting pintu, mengkitik, merengek, serta pada anak usia lebih dari 5 tahun perilakunya adalah perilaku yang terjadi pada anak usia kurang dari 3 tahun dan perilaku yang terjadi pada anak 3-4 tahun kemudian disertai dengan, memaki, memukul kakak, adik atau temannya, menyumpah, mengkritik diri sendiri, memecahkan barang dengan sengaja dan mengancam (Tasmin dalam Esti,2015). *Temper tantrum* yang muncul akan lebih agresif pada autis. Penyandang autis memiliki temper tantrum berupa berjalan mondar-mandir, mengekspresikan emosi dengan berperilaku menangis mengeluarkan air mata secara terus menerus dengan durasi yang hingga seharian, menangis sambil menjerit, mengekspresikan kemarahan dengan cara memukul (memukul diri sendiri, orang lain dan memukul benda yang ada disekitarnya), melemparkan benda dan menggigit jari serta membenturkan kepala (Nababan, 2014).

2.1.7 Cara Mengatasi *Temper tantrum*

Pendekatan terbaik untuk menghilangkan perilaku *temper tantrum* adalah dengan mengacuhkannya selama perilaku tersebut tidak menciderai anak seperti membenturkan kepala dilantai secara kasar. Namun orang tua harus tetap berada didekatnya. Ketika kemarahan telah hilang, anak perlu sedikit kontrol dan aman. Pada saat itu mainan atau aktivitas kesukaaan dapat menggantikan permintaan yang tidak terpenuhi (Wong, 2008).

Wilyani (2014) mengatakan bahwa pada saat anak berusia 2-5 tahun orang tua diuji untuk menangani kemarahan yang berlebihan pada anak. Beberapa penanganan yang dapat dilakukan dalam menghadapi anak dengan *temper tantrum* adalah:

- a. Mencoba memahami dan mengerti jenis tantrum yang terjadi pada saat anak marah besar. Jika anak menunjukkan *manipulative tantrum*, orang tua dapat mengabaikan perilaku tersebut, tidak melihat kearah anak, tetap melakukan pekerjaan dan mencoba bersikap tenang. Tetapi jika anak menunjukkan *verbal frustration* orang tua sebaiknya tidak mengacuhkan atau membiarkan anak tersebut, bantulah anak tersebut untuk memecahkan masalahnya. Jika anak tidak dapat memecahkan masalahnya maka beri anak motivasi untuk mengungkapkan dengan bahasanya sendiri, orang tua sebaiknya mengartikan keinginan anak dengan kata-kata yang lembut.
- b. Mencatat hal-hal yang mengakibatkan anak berperilaku *temper tantrum*. Orang tua harus memahami penyebab yang terjadi pada anak, mungkin anak merasa lapar, lelah, sehingga harus berhati-hati.

c. Mengendalikan diri

Orang tua dalam menghadapi perilaku *tantrum* jangan sampai lepas kontrol, karena tingkah laku anak akan semakin buruk. Mengendalikan diri dan tidak enggan untuk meminta maaf pada anak dapat membuat emosi anak terkendali, memberikan pengertian kepada anak bahwa marah adalah sesuatu yang wajar tetapi dengan cara yang baik serta berilah pujian pada saat anak tidak marah dan mengamuk lagi.

d. Jangan berargumentasi atau mencoba menjelaskan tindakan

Anak yang berada dalam periode *tantrum* yang tinggi tidak dapat mengerti atau mendengar apa yang dikatakan orang tua.

e. Tidak memberikan penghargaan terhadap perilaku *tantrum*

Menceritakan perilaku *tantrum* anak kepada orang lain dengan senyuman dan tertawa atau mengabaikan permintaannya saat *tantrum* terjadi dengan maksud untuk menghentikannya tidak boleh dilakukan.

f. Hindarkan penggunaan obat

Jangan membiasakan menggunakan obat untuk menghentikan *tantrum*, ajarkan anak untuk membiasakan mengendalikan emosinya dan berusaha menjelaskan keinginannya melalui kata-kata.

g. Mengusap wajah anak dengan menggunakan air

Anak yang sedang marah disimbolkan dengan api dan api hanya bisa padam dengan menggunakan air, air dapat membantu meredakan kemarahan.

2.2 Konsep Dasar Anak Autis

2.2.1 Pengertian Anak Autis

Autis berasal dari kata *auto* yang artinya sendiri. Istilah tersebut digunakan karena mereka yang mengalami gejala autis memang terlihat seringkali seakan hidup seorang diri. Mereka hidup seolah pada dunianya sendiri serta terbebas dari kehidupan sosial yang ada di sekitarnya. Autis merupakan salah satu gangguan tumbuh kembang dimana terdapat adanya gejala kelainan syaraf-syaraf tertentu yang mengakibatkan kerja otak bekerja tidak secara normal sehingga mempengaruhi komunikasi, tumbuh kembang, dan kemampuan interaksi sosial. Gejala-gejala autis tersebut terlihat dari penyimpangan pada ciri-ciri tumbuh kembang anak secara normal (Sunu, 2012).

2.2.2 Karakteristik Ciri-ciri Anak Autis

Menurut Sunu (2012), dalam kesehariannya anak autis menunjukkan perilaku atau karakteristik yang khas karakteristik yang sering terlihat pada anak autis antara lain:

- a. Kurangnya motivasi pada anak. Anak autis seringkali terlihat *withdrawl* (menarik diri) pada lingkungan sosial serta sibuk dengan dunianya sendiri. Beberapa anak autis tidak memiliki suatu keinginan untuk mengetahui dunia yang ada disekelilingnya. Anak autis tidak memiliki keinginan untuk mengetahui lingkungan dan memperluas ruang lingkup mereka.
- b. Selektif terhadap stimulasi rangsang yang ada di lingkungan sekitarnya sehingga anak kurang maksimal dalam menangkap informasi dari lingkungan

sekitar. Perilaku tersebut sering membuat anak autis menjadi kurang peka jika terdapat bahaya disekitarnya.

- c. Motivasi untuk stimulasi diri tinggi, anak autis sering kali terlihat sibuk sendiri menghabiskan waktunya untuk menstimulasi dirinya sendiri dengan berbagai cara, seperti mengibas-ngibaskan tangan, *flaping*, atau menggerak-gerakkan jarinya dan memandangnya.
- d. Merespon imbalan langsung

2.2.3 Penyebab Anak Autis

Hingga saat ini penyebab belum diketahui secara pasti. Suryana (2004) mengatakan autis dapat disebabkan oleh faktor genetik, yang meliputi gangguan kromosom 7 dan kromosom 15, faktor prenatal, intranatal, dan postnatal, gangguan interpretasi sensori dan faktor makanan. Sedangkan Menurut Judarwanto (2006) menjelaskan bahwa penyebab autis belum diketahui secara pasti. Diduga autis disebabkan oleh multifaktorial, seperti gangguan biokimia, gangguan psikiatri/jiwa, kombinasi makanan yang salah atau lingkungan yang terkontaminasi zat-zat beracun yang menyebabkan kerusakan pada usus besar sehingga timbul masalah dalam tingkah laku dan fisik termasuk autis.

2.2.4 Perkembangan Anak Autis

Menurut Sunu (2012) perkembangan yang terganggu pada anak yang mengalami autis diantaranya yaitu:

a. Gangguan Komunikasi

Dimana muncunya kualitas komunikasi yang tidak normal ditunjukkan dengan kemampuan wicara tidak berkembang atau terjadi keterlambatan, tampak tidak ada usaha untuk berkomunikasi dengan lingkungan sekitar dan bahasa tidak lazim yang selalu diulang-ulang

b. Gangguan Interaksi Sosial

Gangguan kualitas interaksi sosial timbul karena anak mengalami kegagalan untuk betatap mata dan menunjukkan tidak adanya ekspresi pada wajah.

c. Gangguan Perilaku

Dimana aktifitas perilaku dan keterkaitan anak terlihat sangat terbatas. Perilaku tidak wajar pada anak autis dasarnya dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu perilaku *excessive* (berlebihan) seperti agresivitas, emosi yang tidak terkendali, dan *tantrum* (mengamuk) dengan berbagai cara termasuk menendang, menggigit, menjerit, dan lain-lain, stimulasi diri menggerak-gerakkan jari sendiri dan mengamatinya terus menerus, memberantakan barang-barang. Perilaku *deficient* (kekurangan) dimana perilaku ini seharusnya ada dan dikuasai oleh anak yang seusia namun pada anak autis terlihat masih kurang atau mungkin sama sekali belum ada seperti kontak mata kurang, tidak merespon, berbicara tidak bertujuan komunikasi, ekolalia (membeo) motorik kasar maupun halus yang kurang, tidak mampu mengurus diri sendiri, serta tidak memiliki kemampuan bersosialisasi.

d. Gangguan Sensoris

Anak sangat sensitif terhadap sentuhan seperti halnya tidak suka dipeluk dan bila mendengar suara keras langsung menutup telinga.

e. Gangguan Pola Bermain

Anak autis bermain tidak seperti layaknya pada umumnya anak-anak, bermain tidak sesuai dengan fungsi mainan, dapat sangat menyukai benda-benda tertentu yang selalu dipegang dan dibawa kemana-kemana.

f. Gangguan Emosi

Tepertantrum (mengamuk tak terkendali) jika dilarang, marah-marah tanpa alasan, menyerang dan merusak berprilaku menyakiti diri sendiri maupun orang lain.

2.2.5 Klasifikasi Autis

Autis di klasifikasikan berdasarkan intelektual yaitu:

- 1) Autis dengan keterbelakangan mental ringan yaitu anak autis dengan IQ yang dimiliki berkisar antara 52-67.
- 2) Autis dengan keterbelakangan mental sedang yaitu anak autis yang memiliki nilai IQ antara 36-51.
- 3) Autis dengan keterbelakangan mental berat yaitu anak autis dengan IQ antara 20-35 (Peters, 2004).

2.2.6 Penatalaksanaan Autis

Menurut Myers (2007), tujuan penanganan pada anak autis adalah memaksimalkan tingkat kemandirian fungsional dan kualitas hidup dengan meminimalkan gejala, memfasilitasi perkembangan dan proses belajar anak, mengembangkan sosialisasi, mengurangi perilaku maladaptif serta mendidik dan mendukung keluarganya. Peran perawat profesional dalam penanganan anak autis adalah mengenali gejala autis, melaksanakan rujukan untuk evaluasi diagnostik, melakukan penyelidikan terhadap penyebab, memberikan konseling genetik, mendidik pengasuh anak (termasuk orang tua) tentang autis, perawatan, dan penanganannya.

Beberapa program penanganan pada anak autis antara lain adalah:

a. Intervensi Pendidikan pada anak autis

Pendidikan disini didefinisikan sebagai kegiatan untuk membantu pencapaian keterampilan dan pengetahuan anak autis agar mereka dapat mengembangkan kemandirian dan tanggung jawab pribadi. Program ini tidak hanya melalui pembelajaran secara akademis, tetapi juga dengan melalui sosialisasi, keterampilan adaptif, komunikasi, memperbaiki perilaku yang terganggu, dan memperkenalkan anak pada lingkungan umum (Myers, 2007).

b. *Applied Behavioral Analysis* (ABA) pada anak autis

Metode yang digunakan ini untuk meningkatkan dan mempertahankan perilaku adaptif yang diinginkan, mengurangi perilaku maladaptif atau mengurangi kondisi yang memungkinkan itu terjadi, mengajarkan perilaku,

lingkungan atau situasi yang baru (Myers, 2007). Metode ini juga digunakan untuk membentuk perilaku positif pada anak autis, dikenal dengan metode lovaas (Ratnadewi, 2008)

c. Terapi Bahasa dan Bicara pada Anak Autis

Terapi ini bertujuan agar anak autis dapat melancarkan otot-otot mulutnya sehingga mereka dapat berbicara lebih baik (Suryana, 2004). Anak autis lebih mudah belajar dengan melihat (visual learners/ visual thinkers). Beberapa video games dapat juga digunakan untuk mengembangkan keterampilan komunikasi (Myers, 2007).

d. Terapi Okupasi pada Anak Autis

Hampir semua anak autis mempunyai keterlambatan dalam perkembangan motorik halus. Terapi okupasi dilakukan untuk melatih otot-otot halusnya dengan benar. Teapi ii juga membantu menguatkan, memperbaiki koordinasi dan keterampilan ototnya (Suryana, 2004).

e. Terapi Fisik pada Anak Autis

Autis adalah suatu gangguan perkembangan permasif. Fisioterapi dan terapi interassi sensosris membantu anak autis memperkuat otot-ototny dan memperbiki keseimbangan tubuhnya. Hal tersebut disebabkan karena banyak penderita autis mempunyai gangguan perkembangan dalam motorik kasar sehingga keseimbangan tubuhnya kurang baik.

f. Terapi Sosial pada Anak Autis

Masalah yang paling mendasar pada anak autis adalah dalam bidang komunikasi dan interaksi. Mereka membutuhkan pertolongan dalam

keterampilan berkomunikasi 2 arah, membuat teman dan main bersama di tempat bermain. Program ini bertujuan untuk memperkenalkan perilaku sosial pada anak autis, meminimalkan perilaku yang stereotip dan membentuk keterampilan perilaku yang baru (Myers, 2007).

g. Terapi Integrasi Sensori pada Anak Autis

Terapi ini bertujuan meningkatkan kematangan susunan saraf pusat, sehingga anak mampu meningkatkan kapasitas belajarnya, dengan aktivitas fisik yang terarah diharapkan dapat menimbulkan respon yang adaptif, sehingga efisiensi otot semakin meningkat.

h. Terapi Bermain pada Anak Autis

Bermain dengan teman sebaya berguna untuk belajar bicara, komunikasi dan interaksi sosial. Seorang terapis bermain bisa membantu anak dalam hal ini dengan teknik-teknik tertentu. Terapi ini merupakan terapi psikologis pada anak, dengan menggunakan alat permainan sebagai sarana untuk mencapai tujuan (Ratnadewi, 2008).

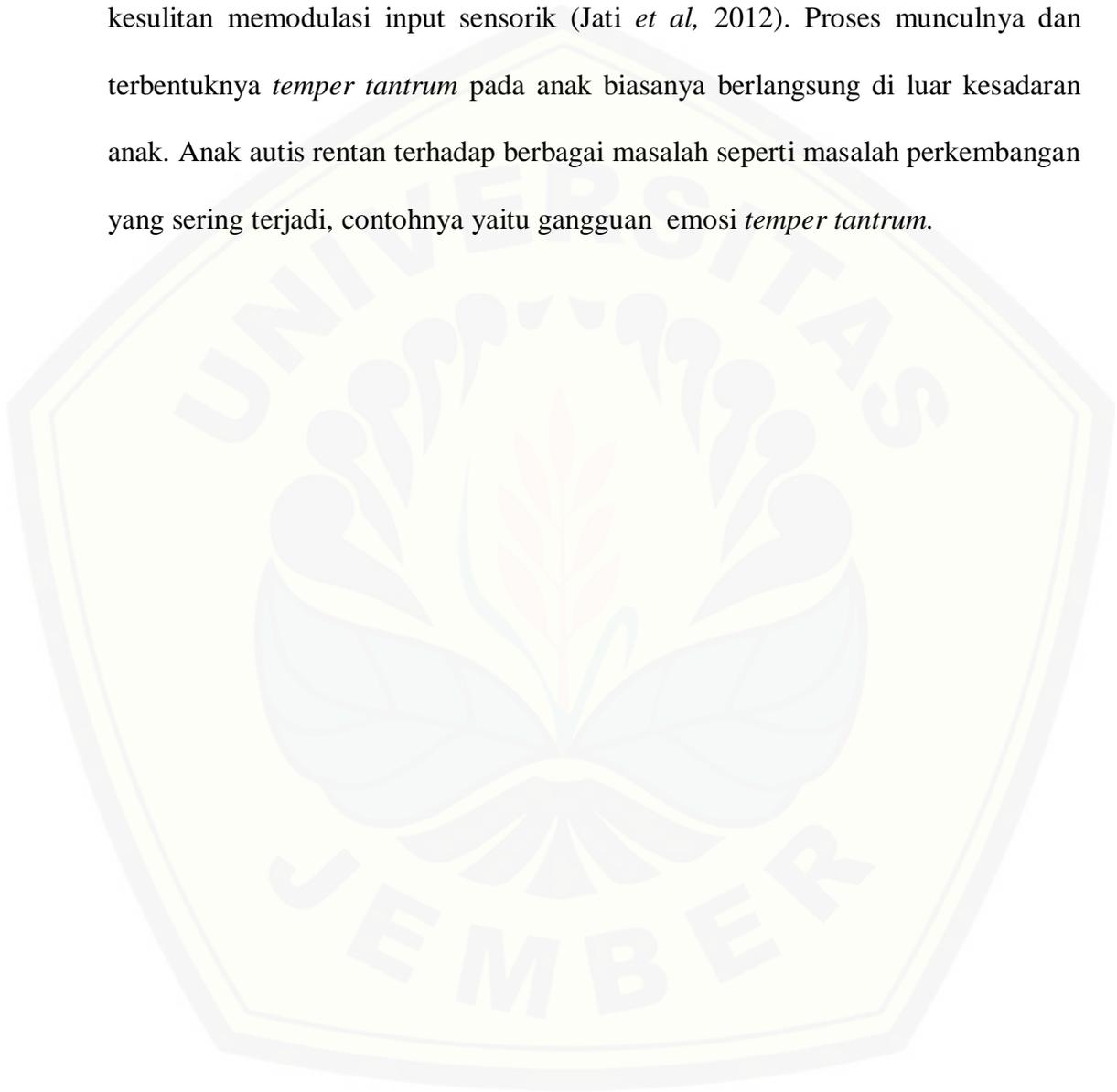
i. Terapi Biomedik pada Anak Autis

Tujuan terapi ini adalah untuk memperbaiki metabolisme tubuh melalui diet dan pemberian suplemen (Ratnadewi, 2008).

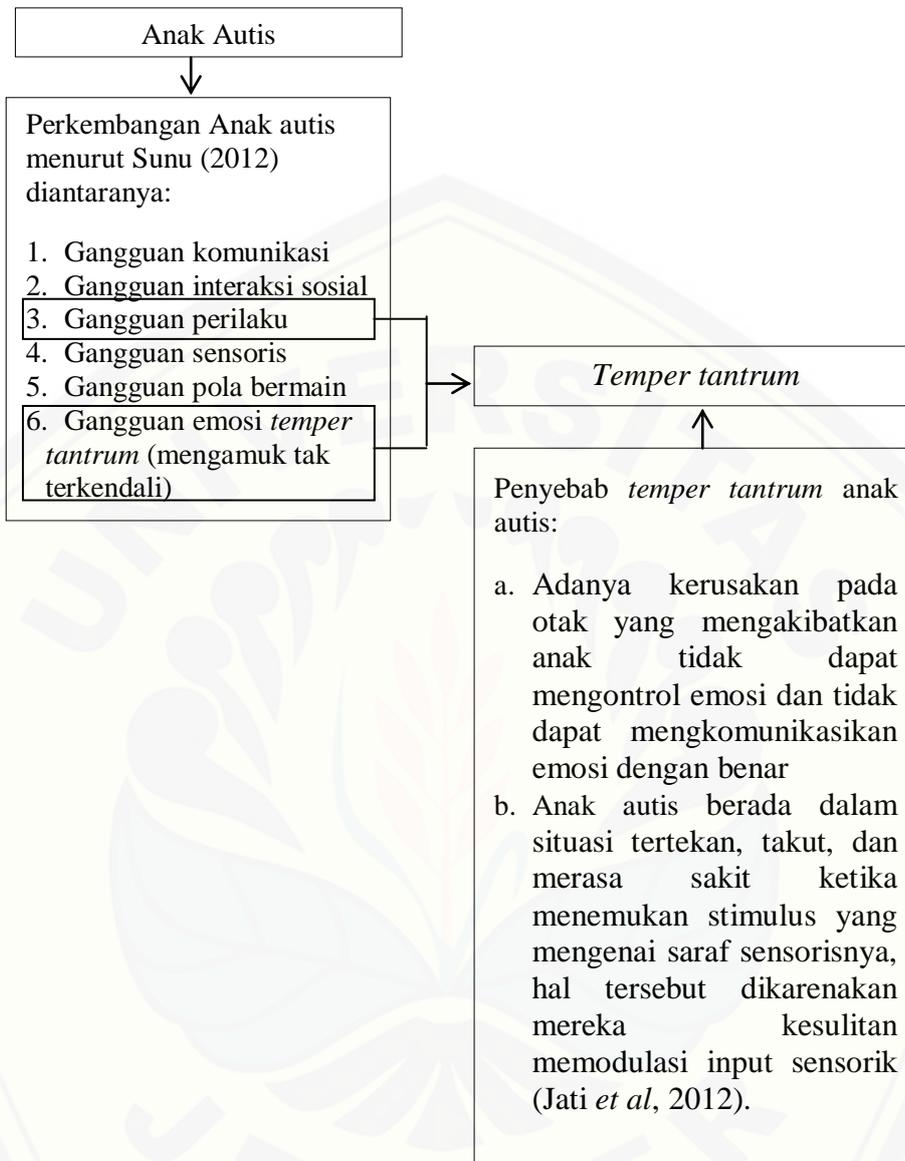
2.3 Gambaran Perilaku *Temper tantrum* Pada Anak Autis

Temper tantrum yang terjadi pada anak autis karena adanya kerusakan pada otak yang mengakibatkan anak tidak dapat mengontrol emosi dan tidak dapat mengkomunikasikan emosi dengan benar. Perilaku *temper tantrum* terjadi pada

anak autis dimana kebanyakan anak dengan gangguan *autism spectrum disorder* akan berada dalam situasi tertekan, takut dan merasa sakit ketika menemukan stimulus yang mengenai saraf sensorisnya hal tersebut dikarenakan mereka kesulitan memodulasi input sensorik (Jati *et al*, 2012). Proses munculnya dan terbentuknya *temper tantrum* pada anak biasanya berlangsung di luar kesadaran anak. Anak autis rentan terhadap berbagai masalah seperti masalah perkembangan yang sering terjadi, contohnya yaitu gangguan emosi *temper tantrum*.



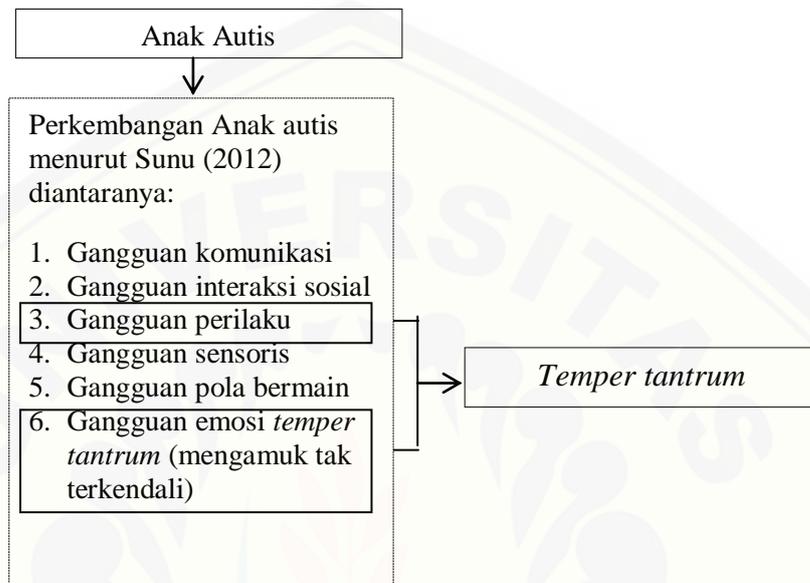
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Gambaran perilaku *temper tantrum* pada anak autis

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

= Diteliti

= Tidak Diteliti

BAB 4. METODELOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif eksploratif. Penelitian deskriptif eksploratif adalah penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan keadaan suatu fenomena, dalam penelitian ini tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis tertentu tetapi hanya menggambarkan apa adanya suatu variabel, gejala atau keadaan (Arikunto, 2010). Pada penelitian ini dilakukan analisis tentang gambaran perilaku *temper tantrum* pada anak autis di SLB-B dan Autis TPA Kabupaten Jember.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Menurut Notoatmojo (2012) mengemukakan bahwa populasi merupakan keseluruhan objek penelitian yang menjadi sasaran utama untuk diteliti dalam penelitian. Pada penelitian ini jumlah populasi sebanyak 31 anak autis yang bersekolah di SLB-B dan Autis TPA Kabupaten Jember.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2014). Sampel pada penelitian ini adalah 31 anak autis yang bersekolah di SLB-B dan Autis TPA Kabupaten Jember.

4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Teknik *sampling* penelitian dengan menggunakan *nonprobability sampling*. Prinsip dari teknik *sampling* ini yaitu tidak memberikan peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2014). *Nonprobability sampling* merupakan pengambilan sampel yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi hanya berdasarkan segi-segi kepraktisan belaka (Notoatmodjo, 2012). Teknik pengambilan sampel ini adalah dengan *total sampling* (*sampling* jenuh), yaitu teknik penentuan sampel dengan menggunakan semua anggota populasi sebagai sampel, hal ini sering digunakan apabila jumlah populasi relatif kecil (Sugiyono, 2014).

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Menurut Nursalam (2014) kriteria sampel dibedakan menjadi dua bagian, yaitu inklusi dan eksklusi. Tujuan dari kriteria sampel yaitu untuk mengendalikan variabel penelitian yang tidak diteliti namun, ternyata berpengaruh terhadap variabel dependen. Kriteria inklusi yaitu kriteria umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Sedangkan kriteria eksklusi merupakan menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab.

a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Anak autis yang bersekolah di SLB-B dan Autis TPA Kabupaten Jember.

4.3 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di SLB-B dan Autis TPA Kabupaten Jember JL. Branjangan I kelurahan Bintoro, Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember yang merupakan tempat dimana anak autis memperoleh pendidikan.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai tahap pembuatan proposal pada Februari 2018 hingga publikasi penelitian. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2019 dan analisa data akan dilaksanakan pada Juni 2019. Penyusunan skripsi akan dilaksanakan bulan Juli 2019.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari satu variabel yaitu variabel independen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku *temper tantrum* anak autis.

Tabel 4.1 Variabel penelitian dan definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Independen: Perilaku <i>temper tantrum</i> anak autis	Ledakan emosi yang disertai rasa marah dan agresif.	1. Aspek menyerang yang bersifat fisik: a. Menghentakkan kaki b. Memukul c. Membenturkan kepala d. Menendang e. Membanting pintu f. Melemparkan dan merusak barang-barang 2. Aspek menyerang secara verbal: a. Menangis dengan keras b. Merengek c. Berteriak dan menjerit d. Mengumpat dan memaki	Lembar kuisisioner perilaku <i>temper tantrum</i>	Ordinal	Kategori Aspek menyerang kategori fisik a. Rendah : ≤ 34 b. Sedang : $\geq 34 - \leq 51$ c. Tinggi : ≥ 51 Aspek menyerang kategori verbal a. Rendah : ≤ 28 b. Sedang : $\geq 28 - \leq 42$ c. Tinggi : ≥ 42 (Kirana, 2013)

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data primer

Sumber data primer merupakan sumber data yang langsung di berikan kepada pengumpul data (Sugiyono, 2011). Data primer penelitian ini berupa jumlah populasi yang di dapat dari SLB-B dan Autis TPA Kabupaten Jember.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat secara tidak langsung kepada pengumpul data (Sugiyono, 2011). Data sekunder penelitian ini didapatkan langsung dari hasil observasi yang dilakukan pada anak autis yang bersekolah di SLB-B dan Autis TPA Kabupaten Jember dengan melihat perilaku anak autis ketika di sekolah .

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek dalam penelitian (Nursalam, 2008). Teknik pengumpulan data dilaksanakan untuk mengetahui persebaran data dan cara memperoleh data dari subyek penelitian. Pengisian kuisisioner didampingi oleh peneliti agar dapat memfasilitasi responden yang mengalami kesusahan dalam pengisian lembar kuisisioner. Adapun alur pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada institusi bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember, dan pihak yang bersangkutan dengan tempat diadakannya penelitian.
- b. Peneliti yang telah mendapatkan ijin penelitian, kemudian melakukan koordinasi dengan pihak yang bersangkutan dengan tempat diadakannya penelitian.
- c. Peneliti melakukan perkenalan dan pendekatan kepada calon responden
- d. Peneliti menjelaskan kepada calon responden mengenai penelitian, tujuan penelitian, dan waktu yang dibutuhkan untuk pengisian lembar kuisisioner. Apabila pasien bersedia menjadi responden dalam penelitian maka pasien diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden atau lembar *informed consent*.
- e. Peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan lembar kuisisioner yang telah di berikan kode pada setiap responden yang berisi terkait perilaku *temper tantrum* kemudian memeriksa kelengkapan pengisian lembar kuisisioner.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Proses perijinan pengambilan data pada penelitian ini yaitu mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada institusi bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember kemudian menyerahkan surat ijin dari institusi tersebut kepada tempat yang dipergunakan untuk penelitian yaitu SLB-B dan Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember. Instrumen atau alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar kuisisioner. Kuesioner adalah teknik

pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan dalam bentuk tertulis untuk dijawab oleh responden (Sugiono, 2014). Kuisisioner *temper tantrum* berisi tentang temper tantrum anak autisme dimana pernyataan yang terdapat dalam kuisisioner berjumlah 35 poin yang dinilai, item pernyataan tersebut terdiri pernyataan positif (*favourable*) yang sistem penilaiannya bila jawaban selalu=4, sering=3, kadang-kadang=2, tidak pernah=1, sedangkan negatif (*unfavourable*) sistem penilaiannya bila jawaban selalu = 1 sering=2, kadang-kadang=3, tidak pernah=4.

Tabel 4.3 Blueprint kuisisioner *temper tantrum*

Variabel	Aspek	Indikator	Item		Jumlah
			Favorable	Unfavorable	
Perilaku <i>Temper Tantrum</i>	1. Menyerang yang bersifat fisik	a. Menghentakkan kaki	1, 23	2, 24	4
		b. Memukul	3,5,25	4	4
		c. Membenturkan kepala	6,26	-	2
		d. Menendang	7,27	8	3
		e. Membanting pintu	9,28	10	3
		f. Melemparkan dan merusak barang- barang	11,29	12,30	4
	2. Menyerang secara verbal	a. Menangis dengan keras	13,14,31	32	4
		b. Merengek	15,17,33	16	4
		c. Berteriak dan menjerit	18,34	19	3
		d. Mengumpat dan memaki	20,22	21,35	4
Jumlah			23	12	35

4.6.4 Uji Validitas dan reliabilitas

Uji validitas merupakan langkah yang dipergunakan untuk pengujian terhadap isi (*content*) dari suatu instrumen dengan tujuan untuk mengukur ketepatan instrumen yang digunakan dalam suatu penelitian. Uji validitas

bertujuan untuk mengetahui ketepatan dari suatu instrumen pengukuran dalam melakukan fungsi ukurnya terhadap variabel tertentu (Sugiono, 2015). Uji reliabilitas merupakan uji atau pengukuran pada alat ukur untuk mengetahui konsistensi pada alat ukur variabel bila dilakukan pengukuran secara berulang (Sugiono, 2015). Valid atau tidaknya instrumen dapat dilihat dari r hitung > r tabel (Riwidikdo, 2013).

a. Uji Validitas

Validitas merupakan pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data (Nursalam, 2008). Penelitian ini melakukan uji validitas pada perilaku tempertantru. Uji validitas dilakukan pada hari Jum'at tanggal 24 Mei 2019 sampai dengan hari Selasa tanggal 28 Mei 2019 pukul 06.30-12.30 WIB di SLB-B dan AUTIS TPA Kabupaten Jember. Kegiatan ini diikuti oleh 31 orang tua yang memiliki anak autis. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan *pearson product moment* untuk melihat korelasi nilai r hitung dibandingkan dengan r tabel dan taraf signifikan yang digunakan 5%, pada penelitian ini memiliki r tabel 0.355. Pertanyaan dianggap valid apabila r hitung > r tabel dan dianggap tidak valid apabila r hitung < r tabel.

Hasil uji validitas kuisisioner perilaku *tempertantrum* dengan jumlah awal sebanyak 35 butir. Peneliti tidak menggunakan butir-butir pertanyaan yang dinyatakan tidak valid sebanyak 4 butir, sehingga tersisa 31 pertanyaan dalam kuisisioner perilaku *tempertantrum* yang digunakan dalam penelitian ini, karena

masing-masing butir tersebut telah terwakilkan dengan butir-butir pertanyaan lainnya.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta tadi diukur berkali-kali dalam waktu yang berbeda (Nursalam, 2008). Alat ukur yang dikatakan reliabel apabila *crombach's alpha* lebih besar dari α (0,6). Nilai *crombach's alpha* pada kuisioner *tempertantrum* adalah 0,941.

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga akan menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2007).

Langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut :

4.7.1 *Editing*

Editing merupakan pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan daftar pertanyaan ini dapat berupa kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini proses editing dilakukan oleh peneliti dengan mengecek lembar kuisioner yang telah diisi oleh responden.

4.7.2 *Coding*

Coding adalah usaha memberikan kode tertentu pada jawaban responden (Wasis, 2008). Pada penelitian ini pemberian *coding* variabel *temper tantrum* meliputi :

a. Jenis Kelamin

1. Laki-laki = 1

2. Perempuan = 2

b. *Temper tantrum*

Kategori Fisik

1) Rendah = 1

2) Sedang = 2

3) Tinggi = 3

Kategori Verbal

a. Rendah = 1

b. Sedang = 2

c. Tinggi = 3

c. Tingkat Pendidikan

a. SD = 1

b. SMP = 2

c. SMA = 3

d. Terapi

1. Terapi = 1

2. Tidak terapi = 2

4.7.3 *Scoring*

Untuk mengetahui perilaku *temper tantrum* dengan lembar kuisisioner *temper tantrum*. Perilaku tempertantrum pada anak autis di wilayah sekolah SLB-B dan AUTIS TPA Kabupaten Jember terbagi menjadi 2 kategori aspek yaitu

tempertantrum kategori fisik dan *tempertantrum* kategori verbal. *Tempertantrum* di ukur menggunakan skala *tempertantrum* yang terdiri dari 17 item aspek fisik dan 14 item aspek verbal. Pengolahan kategori berdasarkan penggolongan kriteria analisis Mean Hipotetik pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Penggolongan Kriteria Analisis berdasarkan Mean Hipotetik

Interval	Kategori
$X < (\mu - 1,0 \sigma)$	Rendah
$((\mu - 1,0 \sigma) \leq X < (\mu - 1,0 \sigma)$	Sedang
$(\mu - 1,0 \sigma) \leq X$	Tinggi

Keterangan:

μ = Mean

σ = Standart deviasi

X = Skor

Dari penggolongan kategori analisis berdasarkan Mean Hipotetik yang disajikan pada tabel 4.2 diperoleh gambaran *tempertantrum* kategori fisik:

Jumlah item = 17

Skor tertinggi = $17 \times 4 = 68$

Skor terendah = $17 \times 1 = 17$

Mean teoritik = (Skor Tertinggi + Skor Terendah)

= $(68 + 17) : 2$

= $85 : 2$

= 42,5

Standart Deviasi = (Skor Tertinggi + Skor Terendah) : 6

= $(68 + 17) : 6$

= 51: 6

$$= 8,5$$

Batas Bawah = Mean – (1xSD)

$$= 42,5 - (1 \times 8,5)$$

$$= 34$$

Batas Atas = Mean + (1xSD)

$$= 42,5 + (1 \times 8,5)$$

$$= 51$$

Berdasarkan perhitungan diatas diperoleh nilai Aspek menyerang yang bersifat fisik yaitu:

- a. Rendah : $X \leq 34$
- b. Sedang : $X \geq 34 - \leq 51$
- c. Tinggi : $X \geq 51$

Dari penggolongan kategori analisis berdasarkan Mean Hipotetik yang disajikan pada tabel 4.2 diperoleh gambaran tempertantrum kategori verbal:

Jumlah item = 14

Skor tertinggi = $14 \times 4 = 56$

Skor terendah = $14 \times 1 = 14$

Mean teoritik = (Skor Tertinggi + Skor Terendah)

$$= (56 + 14) : 2$$

$$= 70 : 2$$

$$= 35$$

Standart Deviasi = (Skor Tertinggi + Skor Terendah) : 6

$$= (56 + 14) : 6$$

$$= 42 : 6$$

$$= 7$$

$$\begin{aligned}\text{Batas Bawah} &= \text{Mean} - (1 \times \text{SD}) \\ &= 35 - (1 \times 7) \\ &= 28\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Batas Atas} &= \text{Mean} + (1 \times \text{SD}) \\ &= 35 + (1 \times 7) \\ &= 42\end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas diperoleh nilai Aspek menyerang yang bersifat Verbal yaitu:

- a. Rendah : $X \leq 28$
- b. Sedang : $X \geq 28 - \leq 42$
- c. Tinggi : $X \geq 42$

4.7.4 *Processing/Entry*

Jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel yaitu SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Jawaban yang sudah diberi kode kategori selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data (Notoadmojo, 2012). Data dimasukkan dengan cara manual melalui komputer.

4.7.5 *Cleaning*

Data yang telah dimasukkan dilakukan pembersihan apakah data sudah benar atau salah (Setiadi, 2007). Data yang sudah dimasukkan kemudian diperiksa kembali sejumlah sampel dari kemungkinan data yang belum di *entry*. Proses *cleaning* dalam penelitian dilakukan dengan memeriksa kembali data dari responden yang telah dimasukkan ke dalam komputer (Notoatmojo, 2012).

4.8 Analisa Data

Analisa data adalah mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah dimana nantinya keluaran akhir dari data yang telah dianalisis harus memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian tersebut. Tujuan dilakukannya analisa data adalah memperoleh gambaran, membuktikan hipotesa dan memperoleh kesimpulan secara umum (Notoatmodjo, 2012). Proses analisa data dilakukan untuk menjawab dari tujuan dari penelitian yang telah ditetapkan. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat.

Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik dari satu variabel dari penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat dalam penelitian ini untuk menggambarkan karakteristik umum yaitu umur, tingkat pendidikan, jenis kelamin, mengikuti terapi, dan gambaran perilaku *temper tantrum*.

4.9 Etika Penelitian

Prinsip-prinsip etis dalam penelitian ditunjukkan melalui etika penelitian yang diterapkan pada kegiatan penelitian mulai dari proposal penelitian hingga publikasi penelitian. Sikap ilmiah harus ditunjukkan oleh peneliti harus berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau menimbulkan bahaya bagi subyek yang diteliti (Notoadmojo,2012). Peneliti sudah melakukan uji etik di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor sertifikat No. 372/UN25.8/KEPK/DL/2019.

4.9.1 *Confidentially* (Asas Kerahasiaan)

Subyek penelitian memiliki hak supaya data yang telah diberikan kepada peneliti dapat dirahasiakan. Peneliti membuat penelitian tanpa nama (*anonymity*) dan kerahasiaan (*confidentiality*). Keanoniman dibuat sebagai bentuk jaminan identitas responden tidak dicantumkan dalam lembar alat ukur melainkan pemberian kode. Kerahasiaan sebagai jaminan bahwa informasi yang diberikan oleh subyek penelitian tidak akan diakses orang lain, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset sesuai kebutuhan penelitian (Potter & Perry, 2005). Data dan informasi yang didapat dari penelitian ini hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing serta hanya akan dituliskan pada laporan hasil. Data dan hasil penelitian digunakan oleh peneliti apabila diperlukan untuk pertanggungjawaban penelitian. Kerahasiaan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara tidak mencantumkan identitas dalam pendokumentasian hasil penelitian yang di dapat. Kepentingan untuk dokumentasi seperti foto dan identitas responden disamarkan.

4.9.2 *Justice* (Asas Keadilan)

Peneliti memperlakukan setiap responden semuanya sama tanpa membedakan, berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Prinsip asas keadilan ini merupakan keseimbangan hak dan kewajiban antara peneliti dan subyek penelitian, dan memiliki keterbukaan. Asas keadilan ini menekankan pada manfaat penelitian bagi peneliti dan subyek penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini, peneliti memperlakukan semua responden yaitu anak autisme secara adil atau sama atau dengan kata lain tidak melakukan diskriminasi baik status, haknya sebagai responden, manfaat yang diperoleh, dan kerahasiaan.

4.9.3 *Beneficiency* (Asas Kemanfaatan)

Prinsip manfaat mengacu pada pelaksanaan penelitian tanpa harus mengakibatkan penderitaan pada subyek penelitian dan dihindarkan dari sesuatu yang tidak menguntungkan baik kondisi fisik ataupun psikis (*nonmaleficence*) (Wasis, 2008). Peneliti harus mempertimbangkan resiko dan keuntungan dari penelitian yang berdampak pada subyek penelitian (Nursalam, 2008). Peneliti harus mengetahui sejauh mana manfaat dan resiko dari penelitian ini. Manfaat penelitian harus lebih besar daripada resiko yang diterima pada saat dilakukan penelitian. Penelitian yang dilakukan harus bebas dari berbagai ancaman penderitaan sehingga penelitian berjalan lancar dan subyek penelitian merasa nyaman selama mengikuti penelitian (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur yang ada agar tidak membahayakan anak autisme dan guna mendapatkan manfaat yang maksimal. Manfaat yang anak autisme dan orang tua dapatkan dalam penelitian ini adalah orang tua dapat mengetahui tingkat kategori tempertantrum anak mereka.

4.9.4 Persetujuan (Asas Otonomi)

Etika keperawatan mengacu pada asas menghormati otonomi pasien. Hak dan kebebasan pasien sangat dijunjung tinggi dalam dunia keperawatan. Misalnya,

hak untuk mengetahui keputusan yang akan dihadapi jika mendapat pelayanan keperawatan. Hak untuk mendapatkan informasi tersebut adalah otonomi pasien yang harus dijunjung tinggi oleh seorang perawat dan institusi yang menaunginya. Pelaksanaan asuhan keperawatan seorang perawat tidak boleh melanggar hak pasien. Asas ini sangat diperlukan dalam tindakan adanya *informed consent*. Sehingga pasien dapat mandiri menentukan tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk dirinya. Keputusan yang diambil oleh pasien mengenai tindakan keperawatan pada dirinya tidak boleh dipengaruhi oleh pihak manapun baik itu adalah petugas kesehatan (Nursalam, 2008)

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan gambaran perilaku tempertantrum anak autis di SLB-B dan Autis TPA Kabupaten Jember sebagai berikut:

- a. Berdasarkan karakteristik anak autis didapatkan umur anak autis paling banyak rata-rata 12,97 tahun dengan nilai tengah 13 tahun. Jenis kelamin responden pada penelitian ini terbanyak adalah anak laki-laki 24 orang dan 7 orang perempuan. Responden pada penelitian ini 20 anak autis melakukan terapi dan 11 anak autis tidak melakukan terapi. Tingkat pendidikan responden paling banyak adalah SD sebanyak 21 anak autis.
- b. Gambaran perilaku tempertantrum anak autis di SLB-B dan Autis TPA Kabupaten Jember adalah 15 anak (48,4%) menunjukkan temperantrum bersifat fisik tinggi dan 28 anak (90,3%) menunjukkan tempertantrum bersifat verbal tinggi.

6.2 Saran

Saran yang diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan selain memberikan materi pembelajaran mengenai autis dan tempertantrum sebaiknya di ajarkan cara mengidentifikasi perilaku tempertantrum anak autis dan cara memberikan edukasi kepada orang tua mengenai cara mengatasi perilaku tempertantrum pada anak autis.

6.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

- a. Mengoptimalkan pelayanan keperawatan anak mengenai perilaku tempertantrum pada anak autis serta mengidentifikasi perilaku tempertantrum anak autis sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada tatanan kesehatan anak autis dengan perilaku tempertantrum.
- b. Mengoptimalkan pelayanan keperawatan komunitas mengenai anak autis serta perilaku tempertantrum anak autis di lingkungan sekolah maupun di lingkungan masyarakat
- c. Diharapkan peran perawat sebagai *researcher* atau peneliti lebih banyak yang melakukan penelitian tempertantrum pada anak autis.

6.2.3 Bagi Masyarakat

- a. Diharapkan masyarakat khususnya orangtua yang memiliki anak autis dapat

berpartisipasi secara aktif untuk mengidentifikasi frekuensi dan intensitas perilaku tempertantrum yang di miliki anak serta dapat mencari informasi terkait penanganan perilaku tempertantrum anak autis untuk dapat diterapkan dengan benar dan memberikan dukungan juga pendampingan pada anak autis sehingga anak autis tidak mengalami cedera baik fisik ketika anak tersebut mengalami tantrum.

- b. Diharapkan masyarakat dapat secara aktif memberikan dukungan dan bantuan baik berupa informasi, tenaga, dan yang lainnya kepada orangtua yang memiliki anak autis dengan perilaku tempertantrum untuk membantu *survive* dalam pemberian perawatan anaknya.
- c. Diharapkan masyarakat mampu menghindari stigma anak autis.

6.2.4 Bagi Peneliti

Mengadakan penelitian lebih lanjut tentang gambaran lain yang dapat mempengaruhi perilaku tempertantrum pada anak autis salah satunya dapat dengan mengetahui lebih lanjut gambaran tindakan yang dilakukan orang tua ataupun guru dalam menangani anak autis ketika mengalami tantrum, selain itu dapat dilakukan penelitian lebih lanjut perbedaan perilaku *tempertantrum* disekolah dengan perilaku *tempertantrum* di sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Alitani, M.B.2018. Pengaruh Metode Social Story Terhadap Penurunan Temper Tantrum Pada Anak Dengan Gangguan Autism Spectrum Disorder.Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul Jakarta. [serial online] <https://www.esaunggul.ac.id/wp-content/uploads/2019/02/12.-Pengaruh-Metode-Social-Story-Terhadap-Penurunan-Temper-Tantrum-Pada-Anak-Dengan-Gangguan-Autism-Spectrum-Disorder.pdf> [diakses pada tanggal 10 Maret 2019].
- Anantasari. 2006. Menyikapi Perilaku Agresif Anak. Kanisus:Yogyakarta [serial online] <https://books.google.co.id/books> [diakses pada tanggal 10 februari 2018].
- Anggaraeni, R.L. 2015. Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Orang Tua Dalam Menstimulasi Perkembangan Interaksi Sosial Anak Autis Di SLB-B dan Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember : Universitas Jember.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aziz, R.U. 2006. *Jangan Biarkan Anak Kita Tumbuh Dengan Kebiasaan Buruk*.Solo:Tiga Serangkai [serial online] <https://books.google.co.id/books> [diakses pada tanggal 10 februari 2018].
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Prevalensi Autis Di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*: Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Nasional 2008*. Jakarta: Depkes RI
- Dewi, E. U., & Sari, M. R. (2013). Gambaran Pola Asuh Orang Tua Yang Memiliki Anak Autis Di Slb Negeri Gedangan. *Akper William Booth Surabaya*. *Skripsi*. [serial online] <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=313442&val=7549&title=GAMBARAN%20POLA%20ASUH%20ORANG%20TUA%20YANG%20MEMILIKI%20ANAK%20AUTIS%20DI%20SLB%20NEGERI%20GEDANGAN> [diakses pada tanggal 10 maret 2018]

- Deshinta, R., Hardiani, R. S., & Dewi, E. I. (2015). Pengaruh Metode Glenn Doman terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis di SLB-B dan Autis TPA (Taman Pendidikan dan Asuhan) Kabupaten Jember (The Effect of Glenn Doman Method towards Autistic Social Interaction Ability in SLB-B and Autistic TPA (Tama. *Pustaka Kesehatan*, 3(1), 66-73. [serial online] <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/download/2427/1989> [diakses pada tanggal 10 maret 2018].
- Eva. (2016). Pola Asuh Anak Bagi Pasangan yang Menikah di Usia Dini di Desa Sijang Kecamatan Galing Kabupaten Sambas Provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Sosiologi*. Vol 4(1) [Serial Online] http://jurmafis.untan.ac.id/index.php/sociologique/login?source=%2Findex.php%2Fsociologique%2Farticle%2Fview%2F897%2Fpdf_38 (Diakses pada tanggal 08 februari 2018)
- Hasan, Maimunah. 2011. *Pendidikan Anak Usia Dini*. Jogjakarta: Diva Press
- Hidayah, Rifah. 2009. *Psikologi Pengasuhan Anak*. Malang: UIN-Malang Press
- Hurlock, E.B.1998. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga
- Hurlock, E.B. 2010. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (Alih Bahasa Istiwidayanti dkk. Edisi Kelima*.Jakarta: Erlangga
- Hurlock, E.B. 2012. *Psikologi Perkembangan, Edisi 5*. Jakarta: Erlangga
- Innike, J. T. (2013). *Gambaran Strategi Yang Dilakukan Orang Tua Dalam Menghadapi Tantrum Pada Anak Dengan Autism Spektrum Disorder* [Serial Online] <https://repository.unri.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1893/1/Innike%20Junita%20T.pdf> [Diakses pada tanggal 10 Maret 2018]
- Jati, S. N., Widyorini, E., & Roswita, Y. (2012). Efek sensory story terhadap penurunan perilaku temper tantrum pada anak autis dengan kesulitan modulasi sensorik. *PREDIKSI*. Vol 1(2) : 234.
- Kartono, Kartini. 1991. *Bimbingan Bagi Abak dan Remaja yang Bermasalah*. Jakarta: CV. Rajawali.
- Khotimah, S. N. (2009). Upaya Penanganan Gangguan Interaksi Sosial pada Anak Autis di Yayasan Autistik Fajar nugraha Yogyakarta. [Serial Online] <http://digilib.uin-suka.ac.id/3359/1/BAB%20I,IV,%20DAFTAR%20PUSTAKA.pdf> [Diakses pada tanggal 17 Maret 2018]

- Kinanah. 2015. Pengaruh Terapi Musik Instrumental Classic Terhadap Temper Tantrum Pada Anak Usia Prasekolah Di TK Muslimat Fatimiyah Tanagurah Barat Kecamatan Sepulu Kabupaten Bangkalan. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surabaya. Skripsi
- Kirana, R.S. 2013. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Temper Tantrum Pada Anak Pra Sekolah. *Skripsi*. Semarang : Fakultas Ilmu Pendidikan [Serial Online] <http://lib.unnes.ac.id/18549/1/1550408060.pdf> (Diakses pada tanggal 08 februari 2018)
- Lestari, S. 2012. *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik Dasar Keluarga*. Prenamedia-Group : Jakarta
- Lusiana, E. (2015). Perbedaan Resiko Temper Tantrum Anak Usia Prasekolah Antara Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja di Roudlotul Atfal Man 2 Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember : Program Studi Ilmu Keperawatan
- Mulyadi, K. 2011. *Mencerahkan Dalam Sekali Baca: Autism Is Treatable 3 Pekan Menuju Keberhasilan Terapi*. PT.Elex Media Kesehatan : Jakarta
- Nababan, P. (2014). Efektivitas Perlakuan Bernyanyi Untuk Mengurangi Perilaku Meltdown/Temper Tantrum Pada Remaja Penyandang Autis. *Thesis* [Serial Online] <http://digilib.isi.ac.id/id/eprint/348> [Diakses pada tanggal 11 Maret 2018]
- Nauli, F. A. (2014). Hubungan pola asuh orang tua dengan frekuensi Dan intensitas perilaku temper tantrum Pada anak toddler. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*. Vol 1(2): 1-8.
- Notoatmodjo S. 2012. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4 volume 1*. EGC : Jakarta.

- Pangestu, N., & Fibriana, A. I. (2017). Faktor Risiko Kejadian Autisme. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(2), 141-15
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/14019>
- Peters, T. 2004. *Panduan Autisme Terlengkap*. Jakarta: Dian Rakyat
- Putra, F. Y. (2012). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Tingkat Kemandirian Personal Hygiene Anak Usia Prasekolah di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember*. [serial online] <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/3174/Febri%20Yunanda%20Putra.pdf;sequence=1>
- Putri, G.P. 2012. Perbedaan Perkembangan Personal Sosial Anak Usia Prasekolah Dengan Pola Asuh Demokratis dan Otoriter di Taman Kanak-Kanak Dharma Indria I Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember : Program Studi Ilmu Keperawatan
- Rahmahtrisilvia .2010. Strategi Pembelajaran Untuk Mengatasi Perilaku Tantrum Pada Anak Autistik. *Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*. Vol 10 (2) : 1-10 [Serial Online] <http://ejournal.unp.ac.id/index.php/pedagogi/article/viewFile/2235/1855> [Diakses pada tanggal 11 Maret 2018]
- Santrock, J. W. 2007. *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga
- Santy, W. H., & Irtanti, T. A. 2017. Pola Asuh Anak Usia 2-4 Tahun di PAUD Darun Najah Desa Gading, Jatirejo, Mojokerto. *Journal of Health Sciences*, 7(1). [Serial Online] <http://journal.unusa.ac.id/index.php/jhs/article/view/53/48> (Diakses pada tanggal 08 februari 2018)
- Setiawani, M.G. 2000. *Menerobos Dunia Anak*. Bandung : Yayasan Kalam Hidup
- Sugianto. W.P. 2015. Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perilaku Prosocial Siswa Kelas V SD SE gugus II Kecamatan Pengasih Kabupaten Kulon Progo Tahun 2014/2015 [Serial Online] http://eprints.uny.ac.id/23457/1/WENING%20PURBANINGRUM%20S_11108241158.pdf [Diakses pada tanggal 09 februari 2018]
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sunu, C. 2012. *Panduan Memecahkan Masalah Autisme Unlocking Autism*. Lintangterbit:Yogyakarta

- Sulistiyorini, L. 2016. Pengaruh Permainan Kooperatif Terhadap Reaksi Temper Tantrum Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun). *NurseLine Journal* 1(2): 2540-7937.
- Susanto, Ahmad. 2011. *Perkembangan Anak Usia Dini*. Kencana Prenada Media Group: Jakarta
- Susanto, Ahamad. 2015. *Bimbingan & Koseling di Taman Kanak-Kanak*. Kencana Prenada Media Group: Jakarta [Serial Online] <https://books.google.co.id/books> [diakses pada tanggal 10 februari 2018].
- Syam, S. 2013. Hubungan Pola Asuh Orang Terhadap Kejadian Temper Tantrum Anak Usia Toddler di PAUD Dewi Kunti Surabaya. *Ejurnal Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*, 1(2), 164-169.
- Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.
- Warazz, A. 2016. Askep Autisme Sip. <https://www.scribd.com/document/325757447/Askep-Autisme-Sip> [Diakses pada tanggal 09 februari 2018]
- Wardani, P. P. K. 2016. Hubungan Pola Komunikasi Orang Tua terhadap Kejadian *Temper Tantrum* pada Anak Usia Prasekolah di Paud X Baturaden. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Widadi, S.Y. Riyadi, R. 2017. Gambaran Pola Asuh Orang Tua Pada Anak Berkebutuhan Khusus di SLBN-B Kabupaten Garut. Vol 3 (2) : 24 – 31
- Wilyani, N.A. 2014. *Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Ar-ruzz Media
- Wijanarko, J., Ester, S. 2016. *Ayah Baik-Ibu Baik Parenting Era Digital Pengaruh Gadget dan Perilaku Terhadap Kemampuan Anak*. *Keluarga Indonesia Bahagia*. Jakarta [Serial Online] <https://books.google.co.id/books> [Diakses pada tanggal 09 februari 2018]
- Wong, Donna L. 2008. *Pedoman Klinis Keperawatan Klinis Pediatric*. EGC: Jakarta
- Yuliandika, R. D., Abi Muhlisin, S. K. M., & Suryandari, D. (2016). Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Temper Tantrum Pada Anak Autis Di Slb Agca Center Surakarta. *Skripsi*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah. [Serial Online] <http://eprints.ums.ac.id/47119/34/naskah%20publikasiHUBUNGAN%20ANTARA%20POLA%20ASUH%20ORANG%20TUA.pdf> [Diakses pada tanggal 10 Maret 2018]
- Zahrokh, N. (2013). Perbedaan Tingkat Depresi Antara Ibu Dari Anak Gangguan Autistik Di SLB Autis Harmony Dengan Ibu Dari Anak Retardasi Mental

Ringan Di SLB-C Kerten Surakarta. *Skripsi*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah. [Serial Online] http://eprints.ums.ac.id/28121/12/NASKAH_PUBLIKASI.pdf (Diakses pada tanggal 10 Maret 2018]



LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fitri Aditya Sari
NIM : 142310101104
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat rumah : Asmil Yonif Raider 515 RT.02 RW 03 Kelurahan Patemon, Kecamatan Tanggul, Kabupaten Jember.

bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul, “Gambaran Perilaku *Temper Tantrum* Pada Anak Autis di SLB-B dan Autis TPA Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah gambaran perilaku temper tantrum pada anak autis. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 15-30 menit untuk pengisian kuesioner yang akan saya berikan.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang dapat merugikan anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila anda tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Apabila anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Fitri Aditya Sari
142310101104

Lampiran 2. Lembar Consent

Kode responden:

SURAT PERSETUJUAN

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

Nama : Fitri Aditya Sari

NIM : 142310101104

Alamat : Asmil Yonif Raider 515 RT.02 RW 03 Kelurahan Patemon, Kecamatan Tanggul, Kabupaten Jember.

Judul : Gambaran Perilaku *Temper Tantrum* Pada Anak Autis di SLB-B dan Autis TPA Kabupaten Jember

Saya memahami bahwa penelitian ini dapat memberikan manfaat dan tidak membahayakan serta merugikan saya sehingga saya atas kemauan sendiri tanpa adanya paksaan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember,.....2019

Responden

(.....)

Lampiran 3. Lembar Kuisiner Karakteristik Responden

Kode responden:

Petunjuk pengisian:

- Bacalah dengan teliti pertanyaan yang telah ada
- Jawablah pertanyaan yang telah ada dengan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap benar dan tepat
- Terima kasih atas partisipasinya

I, Karakteristik Responden

- Nama Anak :
- Umur Anak : Tahun
- Jenis kelamin Anak : Perempuan Laki-Laki
- Terapi yang didapat :
- Pendidikan : SD
 SMP
 SMA

Lampiran 4. Kuesioner *Temper Tatum*

Kode responden:

Informasi ini akan dirahasiakan, jadi harap diisi sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Terima kasih.

Petunjuk pengisian kuisisioner

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakannya kepada pihak kami.
2. Berilah tanda centang (X) pada kolom, Usahakan jangan terpengaruh jawaban orang lain.
3. Pada setiap pernyataan disediakan 4 (empat) alternatif jawaban antara lain:
SS : Bila pernyataan **Sangat Sering** dengan kondisi anak anda
S : Bila pernyataan **Sering** dengan kondisi anak anda
J : Bila pernyataan **Jarang** dengan kondisi anak anda
TP : Bila Pernyataan **Tidak pernah** dengan kondisi anak anda
4. Jika Bapak/ Ibu merasa jawabanyang dipilih kurang tepat, maka berikan tanda (=) pada jawaban yang kurang tepat, selanjutnya berikan tanda silang (X) pada jawaban yang Bapak/ Ibu anggap sesuai.
5. Teliti kembali apakah ada nomor yang belum terjawab
6. Terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya.

NO	Pernyataan	Jawaban			
		Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Anak saya menghentakkan kaki sampai berguling-guing di lantai saat mengamuk	SS	S	J	TP
2.	Walau sedang marah dan kesal , anak saya tetap diam.	SS	S	J	TP
3.	Anak saya memukul temannya jika di ganggu.	SS	S	J	TP
4.	Anak saya diam saja ketika mainannya direbut oleh temannya.	SS	S	J	TP
5.	Jika anak saya sedang kesal, ia akan memukul-mukul tangannya.	SS	S	J	TP
6.	Anak saya tiba-tiba membentur-benturkan kepalanya sendiri saat kesal.	SS	S	J	TP
7.	Anak saya akan menendang-nendang barang disekitarnya ketika sedang marah	SS	S	J	TP
8.	Ketika sedang marah, anak saya akan mengurung diri di kamar.	SS	S	J	TP
9.	Ketika dilarang menonton kartun kesukaannya, anak saya langsung masuk kamar dengan membanting pintu kamarnya.	SS	S	J	TP
10.	Ketika keinginannya belum terpenuhi, anak saya bisa menerima	SS	S	J	TP
11.	Anak saya melempar mainannya ketika dia merasa bosan	SS	S	J	TP
12.	Saat anak saya bosa bermain, maka ia akan mengalihkan perhatian ke hal-hal lain.	SS	S	J	TP
13.	Dimanapun tempatnya, anak saya menangis dengan keras ketika sedang marah.	SS	S	J	TP

14.	Anak saya menangis dengan keras ketika ia dilarang bermain.	SS	S	J	TP
15.	Bila menginginkan sesuatu, anak saya akan merengek hingga keinginannya terpenuhi.	SS	S	J	TP
16.	Ketika menginginkan jajan, anak meminta tanpa merengek kepada saya.	SS	S	J	TP
17.	Anak saya meminta pulang jika ia bosan saat berada di tempat baru.	SS	S	J	TP
18.	Anak saya menjerit-jerit ketika sedang marah	SS	S	J	TP
19.	Ketika sedang berada di keramaian, anak saya bisa menjaga emosinya.	SS	S	J	TP
20.	Anak saya memarahi teman yang merebut mainannya dengan kata-kata kotor (tidak pantas).	SS	S	J	TP
21.	Ketika mainannya direbut, anak saya mengalah dan berganti ke mainan lain.	SS	S	J	TP
22.	Saat saya tegur, anak saya mengumpat di belakang	SS	S	J	TP
23.	Anak saya menghentakkan kakinya saat merasa kecewa	SS	S	J	TP
24.	Anak syaa termasuk anak yang pendiam, walaupun suasana hatiya sedang buruk.	SS	S	J	TP
25.	Saya di pukul anak ketika melarangnya bermain.	SS	S	J	TP
26.	Anak saya membenturkan kepalanya ke dinding ketika marah.	SS	S	J	TP
27.	Saya akan ditendang anak ketika ia sedang kesal.	SS	S	J	TP
28.	Anak saya membanting pintu ketika keingiannya ditolak.	SS	S	J	TP
29.	Saat jengkel, anak saya melemparkan barang-barang yang ada di dekatnya.	SS	S	J	TP
30.	Anak saya bisa menjaga mainannya supaya tidak	SS	S	J	TP

	cepat rusak.				
31.	Ketika sedang menangis, anak saya sulit untuk didiamkan kembali.	SS	S	J	TP
32.	Saya senang mengajak anak saya pergi, karena ia anak yang patuh.	SS	S	J	TP
33.	Anak saya merengek terus menerus ketika keinginannya tidak terpenuhi	SS	S	J	TP
34.	Ketika berbelanja anak berteriak/ menjerit jika saya menolak membelikan mainan.	SS	S	J	TP
35.	Ketika dijahili temannya, anak saya memilih untuk menghindar.	SS	S	J	TP

Lampiran 5. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Hasil uji validitas 35 pertanyaan kuisisioner perilaku tempertantrum pada anak autisme

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	101.94	221.129	.071	.946
p2	101.19	201.228	.699	.938
p3	101.39	213.712	.851	.939
p4	100.68	206.892	.879	.937
p5	101.90	198.957	.940	.935
p6	101.13	213.649	.541	.940
p7	101.26	216.131	.508	.940
p8	100.81	223.828	-.007	.946
p9	102.90	227.424	-.235	.944
p10	101.03	213.166	.669	.939
p11	100.48	211.325	.935	.938
p12	101.19	204.161	.689	.938
p13	100.61	213.712	.710	.939
p14	100.71	214.880	.630	.940
p15	100.90	217.090	.376	.941
p16	100.81	216.561	.536	.940
p17	100.87	214.183	.359	.942
p18	100.71	214.880	.630	.940
p19	100.71	214.080	.685	.939
p20	101.26	216.131	.508	.940
p21	100.77	206.647	.744	.938
p22	102.90	227.424	-.235	.944
p23	101.71	204.413	.605	.940
p24	100.58	212.518	.800	.939
p25	101.48	196.858	.680	.939
p26	100.61	213.712	.710	.939

p27	101.84	207.406	.513	.941
p28	102.58	213.718	.486	.940
p29	101.19	204.161	.689	.938
p30	100.48	211.325	.935	.938
p31	101.19	211.228	.670	.939
p32	101.03	213.166	.669	.939
p33	100.81	210.561	.703	.939
p34	101.13	213.649	.541	.940
p35	100.68	206.892	.879	.937

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.941	35

Lampiran 6. Hasil Analisa Data Penelitian

1. Usia Anak

umur_anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	1	3.2	3.2	3.2
	8	1	3.2	3.2	6.5
	9	3	9.7	9.7	16.1
	10	2	6.5	6.5	22.6
	11	6	19.4	19.4	41.9
	12	2	6.5	6.5	48.4
	13	3	9.7	9.7	58.1
	14	2	6.5	6.5	64.5
	15	1	3.2	3.2	67.7
	16	5	16.1	16.1	83.9
	17	3	9.7	9.7	93.5
	18	1	3.2	3.2	96.8
	19	1	3.2	3.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

2. Jenis Kelamin

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	24	77.4	77.4	77.4
	Perempuan	7	22.6	22.6	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

3. Pendidikan anak

pendidikan_anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	21	67.7	67.7	67.7
	smp	9	29.0	29.0	96.8
	sma	1	3.2	3.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

4. Terapi

terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak_terapi	11	35.5	35.5	35.5
	terapi	20	64.5	64.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

5. Perilaku Tempertantrum

Statistics

		kategori_fisik	kategori_verbal
N	Valid	31	31
	Missing	0	0
Mean		2.39	2.90
Median		2.00	3.00
Std. Deviation		.667	.301
Minimum		1	2
Maximum		3	3

kategori_fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	3	9.7	9.7	9.7
	sedang	13	41.9	41.9	51.6
	tinggi	15	48.4	48.4	100.0
Total		31	100.0	100.0	

kategori_verbal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	3	9.7	9.7	9.7
	tinggi	28	90.3	90.3	100.0
Total		31	100.0	100.0	

6. Hasil Crosstab Tempertantrum dan Karakteristik Responden

kategori_fisik *

Crosstab

Count		pendidikan_anak			Total
		sd	smp	sma	
kategori_fisik	rendah	2	1	0	3
	sedang	10	3	0	13
	tinggi	9	5	1	15
Total		21	9	1	31

kategori_verbal *

Crosstab

Count		pendidikan_anak			Total
		sd	smp	sma	
kategori_verbal	sedang	2	1	0	3
	tinggi	19	8	1	28
Total		21	9	1	31

kategori_fisik *

Crosstab

Count		jenis_kelamin		Total
		laki-laki	perempuan	
kategori_fisik	rendah	3	0	3
	sedang	10	3	13
	tinggi	11	4	15
Total		24	7	31

kategori_verbal *

Crosstab

Count		jenis_kelamin		Total
		laki-laki	perempuan	
kategori_verbal	sedang	3	0	3
	tinggi	21	7	28
Total		24	7	31

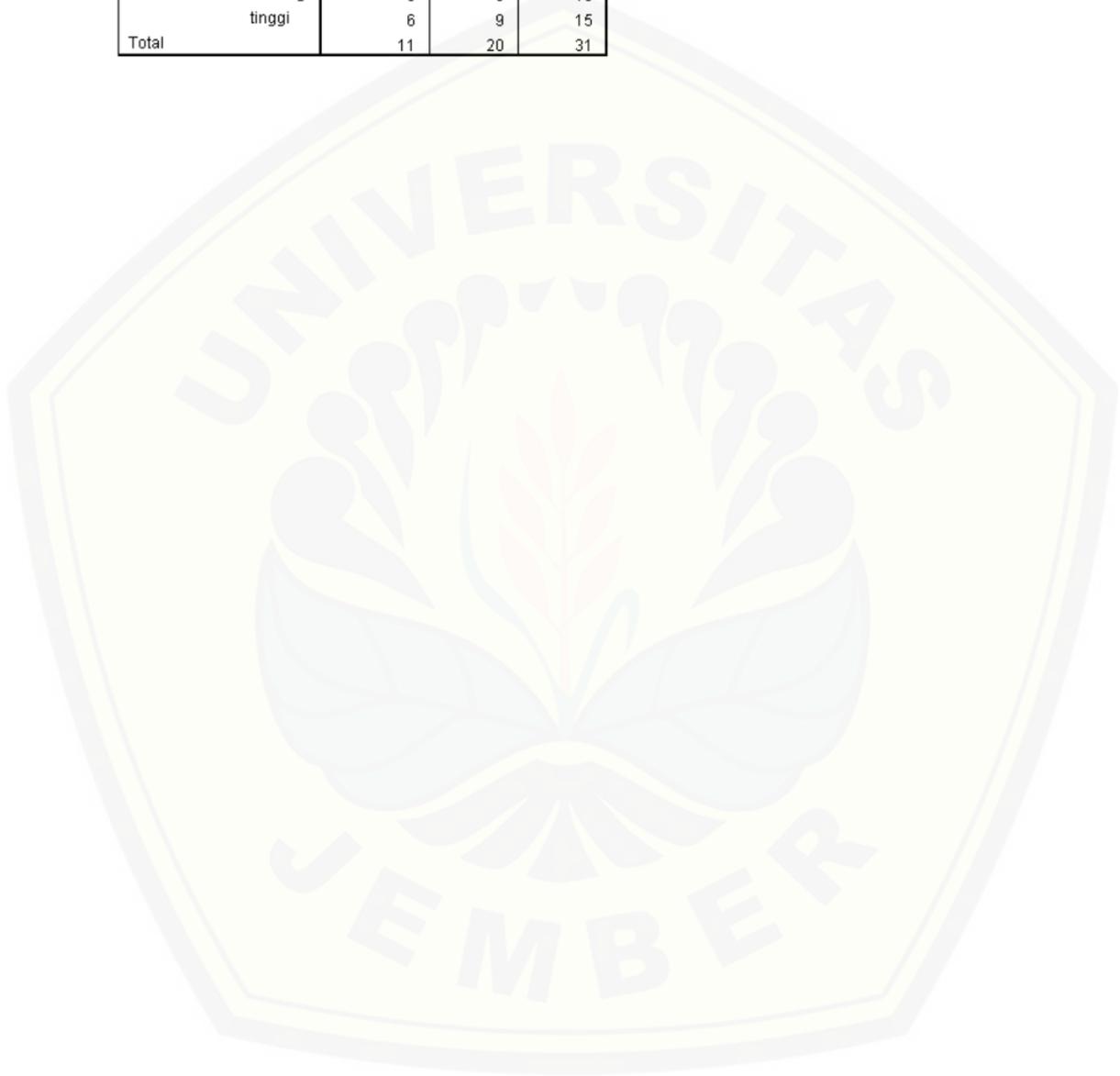
kategori_verbal *

Crosstab

Count		terapi		Total
		tidak_terapi	terapi	
kategori_verbal	sedang	0	3	3
	tinggi	11	17	28
Total		11	20	31

kategori_fisik ***Crosstab**

Count		terapi		Total
		tidak terapi	terapi	
kategori_fisik	rendah	0	3	3
	sedang	5	8	13
	tinggi	6	9	15
Total		11	20	31



Lampiran 7. Surat Ijin Studi Pendahuluan

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

Nomor : 1984/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 18 April 2018
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala SLB-B Bintoro & TPA Autis
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Fitri Aditya Sari
N I M : 142310101104
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku Tempertantrum Anak Autis di SLB-B dan Autis TPA Bintoro Kabupaten Jember
lokasi : SLB-B Bintoro dan TPA Autis Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Dekan



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

Lampiran 8. Surat Ijin Selesai Studi Pendahuluan



YAYASAN
TAMAN PENDIDIKAN DAN ASUHAN (TPA)
SEKOLAH LUAR BIASA BAGIAN TUNARUNGU & AUTIS
(SLB-B & AUTIS TPA JEMBER)
Jl. Branjangan 1 Telp. (0331) 412842 Bontoro, Patrang, Kode Pos 68113 Jember
Email : Slbbautis.jember@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 421/ 19 /20554173/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **JARIYATUR ROBIAH, S.Pd**
NIP : **19730315 200501 2 011**
Jabatan : **Kepala SLB – B DAN AUTIS TPA Jember**

Menerangkan mahasiswa di bawah ini :

Nama : **FITRI ADITYA SARI**
NIM : **142310101104**
Fakultas : **Keperawatan Universitas Jember**

Bahwa mahasiswa tersebut telah melakukan Studi Pendahuluan di **SLB-B DAN AUTIS TPA Jember**

Demikian surat keterangan ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 03 Mei 2018
Mengetahui,
Kepala SLB-B dan AUTIS TPA

JARIYATUR ROBIAH, S.Pd
NIP. 19730315 200501 2011

Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1681 /UN25.3.1/LT/2019
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

24 Mei 2019

Yth. Kepala
SLB-B Dan Autis TPA Jember
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2579/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 21 Mei 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Fitri Aditya Sari
NIM : 142310101104
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Asmil Yonif Raider 515 Patemon, Tanggul-Jember
Judul Penelitian : "Gambaran Perilaku *Temper Tantrum* Pada Anak Autis di SLB-B dan Autis TPA Kabupaten Jember"
Lokasi Penelitian : SLB-B dan Autis TPA Kabupaten Jember
Lama Penelitian : 1 Bulan (10 Juni-10 Juli 2019)

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

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.


Ketua
a.n. D. Susanto, M.Pd.
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.
1. Dekan Fak. Keperawatan Univ Jember; ✓
2. Mahasiswa ybs;
3. Arsip.

Lampiran 10. Surat Selesai Penelitian



**YAYASAN
TAMAN PENDIDIKAN DAN ASUHAN (TPA)
SEKOLAH LUAR BIASA BAGIAN TUNARUNGU & AUTIS
(SLB-B & AUTIS TPA JEMBER)**
Jl. Branjangan 1 Telp. (0331) 412842 Bintoro, Patrang, Kode Pos 68113 Jember
Email : Slbbautisjember@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 421/ 25 /20554173/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : JARIYATUR ROBIAH, S.Pd
NIP : 19730315 200501 2 011
Jabatan : Kepala SLB – B DAN AUTIS TPA Jember

Menerangkan mahasiswa di bawah ini :

Nama : FITRI ADITYA SARI
NIM : 142310101104
Fakultas/Jurusan : Keperawatan / Ilmu Keperawatan

Bahwa mahasiswa tersebut telah melakukan Penelitian di SLB-B DAN AUTIS TPA Jember
Demikian surat keterangan ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 20 Juni 2019
Mengetahui,
Kepala SLB-B dan AUTIS TPA


JARIYATUR ROBIAH, S.Pd
NIP. 19730315 200501 2011

Lampiran 11. Lembar Bimbingan DPU

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Fitri Aditya Sari

NIM : 142310101104

DPU : Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.

NO	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	16/18 /3	- konsultasi judul - konsultasi Bab I dan bab 2	- Revisi bab 1 dan bab 2 sesuai saran - Perbaiki masalah untuk diteliti	
2.	19/18 /3	- konsultasi hasil Revisi - konsultasi fenomena masalah	- Revisi sesuai saran - Perbaiki mantap dan tujuan	
3.	28/18 /3	- konsultasi Revisi bab 1 dan bab 2	- lanjut bab II dan bab IV. - Revisi bab 1	
4.	2/18 /5	- konsultasi hasil Revisi - konsultasi bab III dan bab IV	- Revisi bab III - Perbaiki latar belakang	
5.	3/18 /5	- konsultasi hasil Revisi - konsultasi bab 1-4.		
6.	30/18 /7	- konsultasi hasil revisi sempro	- Mengumpulkan nilai validitas - Revisi ke pengaji	
7	14/19 /1	- Revisi sempro	- memvalidasi kembali dengan dokumen sempro	
8	20/19 /5:	- konsultasi hasil validitas Reliabilitas	- lanjut penelitian	
9.	12/19 /7	- konsultasi BAB 1 - Bab 6		

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
 PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Fitri Aditya Sari

NIM : 142310101104

DPU : Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes

NO	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
10.	15 / 19 7	- konsultasi Hasil tabel Bab 1 - 6	- lanjutkan Pembahasan - Retisi DAPUS	
11.	16 / 19 7	- konsultasi Pembahasan	- lengkapi Abstrak	
12	17 / 19 7	- konsultasi Abstrak dan Bab 1 - 6	- perbaiki hal	
13	18 / 19 7	- konsultasi hasil	- perbaiki perbaiki	
14		- konsultasi Pembahasan 1 - 6	- perbaiki Tabel hasil	
15		-	perbaiki hasil	

Lampiran 12. Lembar Bimbingan DPA

**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Fitri Aditya Sari

NIM : 142310101104

DPA : Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kes.

NO	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	Rabu 11 April 2018	- konsultasi Judul - konsultasi Bab 1-4 - ACC Judul	- mencari koordinator - Perbaiki sesuai saran - kerangka teori	
2	Jumat 13 April 2018	- konsultasi hasil revisi - konsultasi koordinator	- Perbaiki sesuai saran - Perbaiki bab 3, - kerangka teori - studi pendahuluan	
3	Jumat 27 April 2018	- konsultasi Bab 4 hasil revisi - konsultasi hasil studi pendahuluan	- perbaikan pemahaman koordinator	
4.	Rabu 02 Mei 2018	- konsultasi koordinator	ACC Sempro.	
5.	14 / 19 / 1	- Revisi sempro - Revisi koordinator	- lanjutkan uji validitas	
6	21 Mei 2019	- konsultasi hasil uji validitas	- lanjut penelitian	
7	Rabu 3 Juli 2019	- konsultasi hasil penelitian	- lanjut pembahasan	
8	Jumat 12 Juli 2019	- konsultasi hasil revisi BAB 1-6	ACC	
9				

Lampiran 14. Dokumentasi

