

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL ANAK
AUTISME DI SEKOLAH KHUSUS
AUTISME AL-IKHLAS
BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan*



YOGI STRADA
NIM:1214202174

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCKBUKITTINGGI
TAHUN 2016**

**PANITIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

Bukittinggi, 16 Mei 2016

Komisi Penguji

Moderator



Efriza, SKM, MKM

Penguji I



Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes

Penguji II



Ns. Silvia, M. Biomed

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autisme di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi Tahun 2016.

Nama : YOGI STRADA

NIM : 1214202174

Skripsi ini telah disetujui, diperiksa, dan di pertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) STIKes Fort De Kock Dan dinyatakan Lulus Pada tanggal 16 Mei 2016

Bukittinggi, 16 Mei 2016

Komisi Pembimbing :

Pembimbing I



(Efriza, SKM, MKM)

Pembimbing II

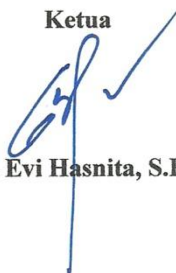


Ns. Wenny Lazdia, S. Kep, M. A. N)

Pengesahan

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock
Program Studi Ilmu Keperawatan**

Ketua



(DR. Ns. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, M.Kes)

**COLLEGE OF HEALTH SCIENCE FORT DE KOCK BUKITTINGGI
NURSING SCIENCE PROGRAM
Research, Mei 2016**

Yogi Strada

The factors that related to the ability child social interaction autism some special school autism al-ikhlas bukittinggi 2016

VII + Chapter VII + 64 Pages + 8 Table + 2 Picture + 9 Attachments

ABSTRACT

Autism is disorder that occurs have been since birth , who makes son is able to form a connection , shutting out in total .Based on the preliminary survey than 15 autistic children found 7 people communication problems , 3 people problems emotions and 5 people for behavior problems .This research aims to understand the factors that related to the ability of social disaffiliation child autism in segregated schools autism al-ikhlas bukittinggi 2016.

Design research descriptive analytic to a draft cross sectional .Population is parents children autis some special school al-ikhlas bukittinggi (as many as 124 of people) by sample 55 . The study is done in february .Sample was a sampling accidental .Analysis data using analysis univariat and bivariat the chi-square).

The results of the analysis univariat known 52.7 % with communication less than good, 49,1 % with emotion unstable, 63,6 % behavior passive and 49,1 % with social interaction not good .The results of the analysis bivariat there are relations communication ($p = 0,042$ and $or = 3,091$) , and relations emotion ($p = 0,002$ and $or = 5,938$) to the ability of social interaction , and there was no connection behavior ($p = 0,308$ and $or = 1,781$) to the ability of social interaction.

Can be concluded there was a correlation function communication and function emotion to the ability of social interaction. Therefore in expect to parents to teach how to communicate better, and teach how to control emotion on child. And in expect the education office so as to give special attention on child autis.

Keyword: communication, emotion, and social interaction

Bibliography: 21 (2010– 2014)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Skripsi, Mei 2016

Yogi Strada

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autisme di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi Tahun 2016

VII + Bab VII+ 6 Halaman + 8 Tabel + 2 Gambar + 9 Lampiran

ABSTRAK

Autisme adalah gangguan yang terjadi sejak lahir, yang membuat anak tidak dapat membentuk hubungan, menutup diri secara total. Berdasarkan survey awal dari 15 orang anak autis di temukan 7 orang masalah komunikasi, 3 orang masalah emosi dan 5 orang masalah perilaku. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autisme di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi Tahun 2016.

Desain penelitian *deskriptif analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Populasi adalah orang tua anak autis di Sekolah Khusus Al-Ikhlas Bukittinggi (sebanyak 124 orang) dengan sampel 55. penelitian ini dilakukan pada bulan februari. Sampel diambil secara *accidental sampling*. Analisis data menggunakan analisa univariat dan bivariat uji (*chi-square*).

Hasil analisa univariat diketahui 52,7 % dengan komunikasi kurang baik, 49,1% dengan emosi labil, 63,6% perilaku pasif dan 49,1% dengan interaksi sosial tidak baik. Hasil analisa bivariat terdapat hubungan komunikasi ($p = 0,042$ dan $OR = 3,091$), dan hubungan emosi ($p = 0,002$ dan $OR = 5,938$) dengan kemampuan interaksi sosial, dan tidak ada hubungan perilaku ($p = 0,308$ dan $OR = 1,781$) dengan kemampuan interaksi sosial.

Dapat di simpulkan ada hubungan fungsi komunikasi dan fungsi emosi dengan kemampuan interaksi sosial. Oleh sebab itu di harapkan kepada orang tua agar mengajarkan cara berkomunikasi yang lebih baik, serta mengajarkan cara mengontrol emosi pada anak. Dan di harapkan kepada Dinas Pendidikan agar memberikan perhatian khusus pada anak autis.

Kata Kunci : komunikasi, emosi, perilaku dan interaksi sosial
Daftar Pustaka :21 (2010– 2014)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah senantiasa memberikan rahmat- Nya, sehingga skripsi ini selesai dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autisme di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi Tahun 2016.”**

Skripsi ini merupakan salah satu bentuk penguasaan yang berguna untuk syarat pembuatan Skripsi. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan semua bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Kepada :

1. Ibu Dr. Ns. Hj. Evi Hasnita S.Pd M.Kes, selaku Ketua STIKes Fort De Kock Bukittinggi.
2. Ibu Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi.
3. Ibu Efriza, SKM, MKM, selaku pembimbing I yang selalu memberikan bimbingan yang baik dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Wenny Lazdia, S. Kep, M. A. N selaku pembimbing II yang selalu memberikan saran dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dosen beserta staf pengajar di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Fort De Kock Bukittinggi.
6. Kepada responden di Sekolah Autis Al-Ikhlas Bukittinggi.
7. Kepada Kepala Sekolah Autis Al-Ikhlas Bukittinggi yang telah memfasilitasi proses penelitian.

8. Kepada orang tua yang telah memberikan moril dan materil serta mendo'akan penulis dan semua saudara – saudara tersayang yang telah memberikan support.
9. Kepada teman – teman dan semua pihak yang telah ikut membantu dalam pembuatan skripsi ini.

Sekalipun penulis telah mencurahkan segenap pemikiran, tenaga, dan waktu agar tulisan ini menjadi lebih baik. Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan, melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Oleh karena itu dengan senang hati penulis menerima saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata pada-Nya jua lah kita berserah diri semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua, khususnya bagi penulis dalam meningkatkan wawasan yang lebih membangun. Amin

Bukittinggi, Mei 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

PERNYATAAN PERSETUJUAN

ABSTRACT

ABSTRAK

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	6
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Autisme	9
B. Interaksi Sosial	21
C. Kerangka Teori.....	39

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep	40
B. Definisi Operasional.....	41
C. Hipotesis.....	42

BAB VI METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	43
B. Tempat dan Waktu penelitian.....	43
C. Populasi dan Sampel	43
D. Teknik Pengumpulan Data	45
E. Teknik Pengolahan Data	45
F. Analisa Data	46

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	48
B. Analisis Univariat.....	48
C. Analisis Bivariat.....	50

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat.....	53
B. Analisis Bivariat.....	58

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	63
B. Saran.....	63

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	39
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	40

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 3.1	Definisi operasional.....	41
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Fungsi Komunikasi Anak Autisme Yang Belajar di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2016.....	48
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Fungsi Emosi Anak Autisme Yang Belajar di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2016.....	49
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Fungsi Perilaku Anak Autisme Yang Belajar di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2016.....	49
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Interaksi Sosial Anak Autisme Yang Belajar di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2016.....	49
Tabel 5.5	Hubungan Fungsi Komunikasi dengan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autisme Yang Belajar di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2016.....	
Tabel 5.6	Hubungan Fungsi Emosi dengan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autisme Yang Belajar di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2016.....	
Tabel 5.7	Hubungan Fungsi Perilaku dengan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autisme Yang Belajar di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2016.....	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 3 Kisi – Kisi Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Kuesioner Penelitian
- lampiran 5 Master Tabel
- lampiran 6 SPSS
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 8 Surat Balasan
- Lampiran 9 Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Autisme adalah gangguan yang terjadi sejak lahir ataupun saat balita, yang membuat anak tidak dapat membentuk hubungan, menutup diri secara total dan tidak mau berhubungan dengan dunia luar. Autisme pada anak dapat dikenali sejak anak berusia 3 tahun (Yuwono, 2009). Safaria (2013) mengatakan bahwa autisme adalah ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, gangguan berbahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan bahasa yang tertunda, *ecolalia* (membeo/ pengulangan kalimat), *mutism* (ketidakmampuan/ penolakan untuk berbicara), pembalikan kalimat, adanya aktivitas bermain yang *repetitive* (menimbulkan masalah nyeri) dan *stereotip* (menimbulkan prasangka/ kecurigaan), rute ingatan yang kuat, keinginan yang obsesif (keinginan kuat yang ingin dicapai) untuk mempertahankan keteraturan didalam lingkungannya.

Menurut Ulyatin (2012), autisme adalah suatu gangguan perkembangan *neurobiologist* yang berat atau luas. Penyebab autisme adalah multifaktor. Kemungkinan besar disebabkan adanya kerentanan genetik, kemudian dipicu oleh faktor-faktor lingkungan yang multifaktor, seperti infeksi (*rubella*, *cytomegalovirus*) saat anak masih dalam kandungan, bahan-bahan kimia (pengawet makanan, pewarna makanan, perasa makanan dan berbagai *food additives* lainnya) serta polutan seperti timbal, timah hitam atau air raksa dari ikan yang tercemar merkuri sebagai bahan pengawet vaksin.

Jumlah penderita autisme di dunia saat ini terus meningkat. Autisme menimpa seluruh bangsa, ras serta seluruh tingkat sosial. Autisme lebih sering ditemukan pada anak laki-laki, bisa 3-4 kali di banding anak perempuan. Hal ini mungkin ada hubungan genetik. Kejadian autisme di negara maju sekitar 4-15 per 10.000 penduduk (Faisal, 2007). Penelitian *Center for Disease Control* (CDC) di Amerika Serikat (2008), menyatakan bahwa kejadian autisme pada anak usia 8 tahun adalah 1:80. Di Asia, terutama Hongkong, melaporkan tingkat kejadian autisme dengan prevalensi 1,68 per 1000 untuk anak di bawah 15 tahun (UNESCO, 2011).

Salah satu khas gangguan autistik adalah mereka tidak mampu mengembangkan relasi sosial yang diharapkan orang-orang yang sebayanya. (Mark Durand dan David H. Barlow, 2007). Hal serupa juga dikatakan Kaplan (1997) bahwa hendaya sosial anak autistik ditandai dengan tidak adanya relasi yang timbal balik dalam hubungan sosial, dan emosional, mengalami gangguan perilaku nonverbal, seperti kontak mata, ekspresi wajah, tubuh dan gerakan interaksi sosial serta tidak adanya keinginan untuk berbagi dalam hal kesenangan, minat dan percakapan dengan orang lain (Pieter 2011, p. 121).

Menurut pandangan Mark Durand dan David H. Barlow (2007) bahwa ciri-ciri komunikasi anak autistik ditandai dengan keterlambatan dalam perkembangan bahasa lisan, hendaya memulai ataupun mempertahankan percakapan dengan orang lain, selalu menggunakan bahasa *stereotype*, *retitif*, atau *idiosinkrasi*, ketidakmampuan melakukan permainan peran dan senang meniru sesuai dengan tingkat perkembangannya (Herri Zan Pieter 2011, p. 122).

Sekitar 40-50% anak autis tidak memiliki kemampuan berkomunikasi, baik verbal maupun nonverbal. Gangguan ini nampak pada kurangnya penggunaan bahasa untuk kegiatan sosial, seperti kendala dalam permainan imitatif imitasi; buruknya keserasian dan kurangnya interaksi timbal balik dalam percakapan; buruknya fleksibilitas dalam bahasa ekspresif dan relatif kurangnya kreativitas dan fantasi pada proses berpikir; kurangnya respons emosional terhadap ungkapan verbal dan nonverbal orang lain; kendala dalam menggunakan irama dan tekanan modulasi komunikatif; dan kurangnya isyarat tubuh untuk menekankan atau mengartikan komunikasi lisan.

Komunikasi nonverbal lewat ekspresi wajah dan gerakan tubuh seringkali tidak ditemukan pada anak autisme. Anak autis sulit menggunakan bahasa tubuh untuk berkomunikasi, seperti menggelengkan kepala, melambatkan tangan, mengangkat alis. Biasanya tidak menunjuk atau memakai gerakan tubuh untuk menyampaikan maksudnya, tetapi mengambil tangan orang lain untuk menunjuk objek yang dituju (Soetjningsih 2010, p. 392).

Menurut teori insting dari McDougall (dalam Baron dan Byerne, 1984 dan Crider, 1983) mengatakan bahwa perilaku muncul akibat insting. Insting adalah perilaku *innate*, yakni perilaku bawaan dan mengalami banyak perubahan karena ada pengalaman. Gangguan perilaku tersebut antara lain stimulasi diri (gerakan aneh diulang-ulang atau perilaku yang tanpa tujuan, seperti menggoyang-goyang tubuhnya ke depan dan belakang, tepuk-tepuk tangan, dll.), mencederai diri serta (menggigit-gigit tangannya, melukai diri, membentur-benturkan kepalanya), masalah tidur dan makan, tidak sensitif terhadap rasa nyeri, hiper/hipoaktif gangguan pemusatan perhatian. Terutama

pada anak dini, kadang-kadang dapat kelekatan yang aneh terhadap benda yang tidak lembut.

Karakteristik lainnya pada anak autistik adalah *insistence on sameness* atau peril *perseverative*, yaitu sikap yang sangat rutin (ada perubahan sedikit saja, anak akan marah). Anak dapat memaksakan suatu kegiatan yang rutin seperti dalam suatu upacara; dapat terjadi preokupasi yang stereotipik dengan perhatian yang khusus terhadap tanggal, rute, dan jadwal; sering terdapat stereotipik motorik; memperhatikan secara khusus unsur sampingan suatu benda (seperti bau atau rasa berkomunikasi, seperti menggelengkan kepala, melambaikan tangan, mengangkat alis. Biasanya tidak menunjuk atau memakai gerakan tubuh untuk menyampaikan maksudnya, tetapi mengambil tangan orang lain untuk menunjuk objek yang dituju (Soetjningsih 2010, p. 391).

Center for Diseases Control and Prevention (CDC) di Amerika Serikat pada bulan Maret 2013 melaporkan, bahwa prevalensi autis meningkat menjadi 1:50 dalam kurun waktu setahun terakhir. Hal tersebut bukan hanya terjadi di negara-negara maju seperti Inggris, Australia, Jerman dan Amerika namun juga terjadi di negara berkembang seperti Indonesia.

Sousa (2010) menyatakan bahwa jumlah penyandang autisme mencapai 60% dari keseluruhan populasi anak dunia. Walters (2003) mengatakan, jumlah anak Sekolah Dasar (SD) yang mengalami autisme diperkirakan ada sekitar 517.017 anak sampai dengan 1.292.542 anak dari 25.850.849 keseluruhan populasi anak SD di Indonesia dan berdasarkan temuan Dinas Pendidikan Riau tahun 2011, terdapat 710 anak penyandang autisme yang tinggal di daerah Riau pada saat ini (Depdiknas, 2011).

Jumlah kasus autis mengalami peningkatan, tahun 2008 rasio anak autis 1 dari 100 anak, tahun 2013 menjadi 1 dari 88 orang anak yang mengalami autis. Jumlah anak berkebutuhan khusus termasuk autis di Provinsi Sumatera Barat adalah 112.000 orang dan kota di Padang tercatat 531 orang yang anak autis (Dinas Pendidikan kota Padang, 2013).

Berdasarkan survey awal, yang dilakukan peneliti pada tanggal 28 Desember 2015 di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi. Didapatkan bahwa dari 15 orang yang disurvei awal ditemukan 7 orang anak (46,6%) mengalami masalah fungsi komunikasi, 3 orang anak (20%) yang mengalami masalah fungsi emosi serta 5 orang anak (33,3%) mengalami gangguan fungsi perilaku (ditandai dengan keterlambatan dalam perkembangan bahasa lisan serta susah memahami apa yang kita bicarakan, dengan emosi yang labil, marah-marah bahkan mengamuk, dan suka menyendiri). Dan juga bermasalah dengan kemampuan interaksi sosial (dimana anak asyik dengan diri nya sendiri, tidak mau bergabung/ bermain dengan teman sebaya bahkan anak masih terpaku pada benda/mainannya). Beberapa gangguan interaksi yang dialami anak di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas dimana anak banyak mengalami gangguan komunikasi bahkan dalam bermain anak lebih suka menyendiri dan tidak mau bergabung dengan teman sebayanya. Bahkan yang sering mengalami gangguan interaksi lebih dominan terjadi pada anak yang kelas 1, karena belum terbiasa berinteraksi dengan orang lain dan hanya bisa berinteraksi didalam lingkungan keluarga. Sedangkan, pada anak yang tingkat atas yaitu kelas 6, bisa dikatakan mereka sudah bisa berinteraksi dengan orang lain walaupun belum bisa sepenuhnya seperti orang yang normal tapi sudah

agak mendekati. Berdasarkan observasi peneliti di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi. Didapatkan siswa yang belajar di Sekolah Autis berjumlah 124 orang menderita autisme tahun 2016.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan interaksi sosial pada anak autisme yang belajar di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2016.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan interaksi sosial pada anak autisme yang belajar di sekolah khusus autisme di Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2016.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi fungsi komunikasi anak autisme yang belajar di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2016.
- b. Diketahui distribusi frekuensi fungsi perilaku anak autisme yang belajar di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2016.
- c. Diketahui distribusi frekuensi fungsi emosi anak autisme yang belajar di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2016.

- d. Diketahui distribusi frekuensi kemampuan interaksi sosial pada anak autisme yang belajar di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2016.
- e. Diketahui hubungan fungsi komunikasi dengan kemampuan interaksi sosial anak autisme yang belajar di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2016.
- f. Diketahui hubungan fungsi perilaku dengan kemampuan interaksi sosial anak autisme yang belajar di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2016.
- g. Diketahui hubungan fungsi emosi dengan kemampuan interaksi sosial anak autisme yang belajar di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan di Indonesia dan dapat dijadikan sebagai salah satu bahan bacaan bagi penelitian berikutnya.

2. Bagi Pemerintah dan Sekolah

Dapat dijadikan data agar pemerintah lebih memperhatikan tempat dan kebutuhan pendidikan yang layak bagi anak penderita autisme.

3. Bagi peneliti

Mengembangkan kemampuan peneliti dalam menyusun suatu laporan penelitian dan menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya tentang

faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan interaksi sosial pada anak autisme di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Kota Bukittinggi tahun 2016.

E. Ruang lingkup

Pada penelitian ini, peneliti mengambil ruang lingkup masalah yaitu apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan interaksi sosial anak autisme yang belajar di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Kota Bukittinggi. Penelitian ini akan dilakukan di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi. Pada Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dimana yang menjadi variable independen yaitu fungsi komunikasi, fungsi perilaku, dan fungsi emosi. Dimana variabel dependen yaitu kemampuan interaksi sosial anak autisme. Teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling*, Ada pun yang menjadi sampel pada penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak autisme yang belajar di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi dengan jumlah sampel 55. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 15 februari – 19 februari 2016.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. AUTISME

1. Pengertian

Menurut Sunu, (2012:7), autisme berasal dari kata ‘auto’ yang artinya sendiri. Istilah ini dipakai karena mereka yang mengidap gejala autisme seringkali memang terlihat seperti seorang yang hidup sendiri. Mereka seolah-olah hidup di dunianya sendiri dan terlepas dari kontak sosial yang ada di sekitarnya.

Autisme pertama kali ditemukan oleh Kanner pada tahun 1943. Kanner mendeskripsikan kemampuan ini sebagai ketidakmampuan berintraksi dengan orang lain, gangguan berbahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan yang tertunda, ecolalia (membeo). Pembalikan kalimat, adanya aktifitas bermain yang repetitif dan stereotipik, rute ingatan yang kuat dan kemampuan obsesif yang mempertahankan keteraturan di dalam lingkungannya (Safaria 2013, p.1).

Anak autis adalah anak yang mengalami gangguan perkembangan dan terjadi pada usia kanak-kanak. Tanda-tanda ini dapat terlihat sejak anak berusia enam bulan sampai dengan tiga tahun. Gejala yang menonjol dan terlihat jelas pada anak autis adalah adanya: (1) hambatan dalam berkomunikasi, (2) ketidakmampuan melakukan kontak mata dengan lawan bicara, dan (3) daya konsentrasinya rendah (Suparno et.al 2010).

Autisme adalah gangguan yang terjadi sejak lahir atau pun saat balita, yang membuat anak tidak dapat membentuk hubungan, menutup diri secara total dan tidak mau berhubungan dengan dunia luar. Autisme pada anak dapat dikenali sejak anak berusia 3 tahun (Yuwono, 2009).

2. Etiologi

Penyebab pasti autisme belum diketahui, tetapi diketahui bahwa penyebabnya sangat kompleks dan multifaktorial dan terutama dipengaruhi faktor genetik. Dari berbagai penelitian disimpulkan bahwa berbagai faktor secara sendiri atau bersama-sama mengganggu susunan saraf pusat melalui mekanisme tertentu, yang akhirnya menghasilkan suatu sindrom gangguan perilaku yang disebut dengan autisme. Berbagai teori yang diperkirakan menjadi penyebab terjadinya autisme adalah sebagai berikut :

a. Faktor psikososial

Dahulu diperkirakan penyebab autisme adalah faktor psikogenik, yaitu pengasuhan yang kaku dan obsesif dalam suasana emosional yang dingin. Pendapat lain adalah sikap ibu yang kurang memperhatikan anak atau yang tidak menghendaki kehadiran anak tersebut, sehingga mengakibatkan penarikan diri dari anak tersebut. Sebagai akibat teori ini, banyak ibu merasa bersalah dan stress.

b. Faktor pranatal, perinatal, dan pascanatal

Komplikasi pranatal, perinatal, dan pascanatal, sering ditemukan pada anak yang menderita autisme, seperti pendarahan setelah kehamilan trisemester pertama serta mekoneum pada cairan amnion sebagai tanda adanya fetal distress dan preklamsia. Komplikasi lainnya adalah penggunaan obat-obatan tertentu pada ibu, infeksi rubella pada ibu, inkompatibilitas rhesus, fenilketonuria yang tidak diobati, asfiksia atau gangguan pernafasan lainnya, anemia pada janin dan kejang pada neonatus. Semua komplikasi itu menyebabkan gangguan fungsi otak yang diduga sebagai penyebab autisme.

c. Teori imunologi

Ditemukan antibodi ibu terhadap antigen yang menyebabkan penyumbatan sementara aliran darah otak janin. Selain itu, antigen tersebut juga ditemukan

pada sel otak janin, sehingga antibodi ibu dapat merusak jaringan otak janin. Keadaan tersebut memperkuat teori peranan imunologi pada terjadinya autisme. Penyakit autoimun seperti diabetes tipe 1, artritis rheumatoid, hipotiroid dan lupus eritematosus sistemik, banyak ditemukan pada keluarga yang anaknya yang menderita autisme. Dikatakan bahwa autisme ditemukan 8,8 kali lebih banyak pada anak yang ibunya menderita autoimun.

d. Teori infeksi

Peningkatan angka kejadian autisme terjadi pada anak-anak yang lahir dengan rubella kongenital, ensefalitis herpes simplek, dan infeksi sitomegalovirus, sebagai akibat dari kerusakan otak. Pernah dilaporkan bahwa overgrowth jamur *C.albican* dapat menyebar ke seluruh tubuh termasuk otak anak, sehingga mengganggu fungsi otak. *C.albican* juga mengeluarkan enzim fosfolipid dan protease yang mengakibatkan permeabilitas usus meningkat, sehingga mudah dilalui protein yang belum sempurna di pecah gluten dan kasein. Dikatakan bahwa dengan diet rendah gluten dan kasein, gejala autisme akan membaik tetapi teori masih belum terbukti kebenarannya.

e. Faktor genetik

Terdapat bukti yang kuat bahwa faktor genetik berperan pada autisme. Pada pasangan anak kembar satu telur(monozygot), di temukan kejadian autisme sebesar 36-95%, sedangkan pada anak kembar dua telur(dizygot) kejadiannya 0-23%. Pada penelitian keluarga dari anak yang autisme, diketemukan autisme pada saudara kandungnya 2,5-3%. Dikatakan pula bahwa autisme adalah salah satu dari kemungkinan yang timbul pada anak secara genetik pada keluarganya terdapat masalah belajar dan komunikasi. Didapatkan angka kejadian autisme pada fragile-X sekitar 7-20% dan tuberous sklerosis sekitar 17-61%. Pernah di laporkan sindrom fragile-X yang terjadi bersamaan

dengan gangguan X-linked autosomal dominan dan tuberous sklerosis pada 8-11% kasus autisme. Sindrom fragile-x meliputi sekumpulan gejala, seperti retardasi mental ringan sampai berat, kesulitan belajar, daya ingat jangka pendek yang buruk, kelainan fisik, clumsiness, serangan kejang dan hiperrefleksi. Sering juga ditemukan gangguan perilaku, seperti hiperaktif, gangguan pemusatan perhatian, impulsif, ansietas dan gangguan autistik. Namun hingga saat ini, hubungan antara autisme dengan sindrom fragile-X masih diperdebatkan. Komponen genetik autisme cenderung heterogen, melibatkan sekitar 100 gen. Kelainan penyakit pada autisme ditemukan pada hampir semua mitokondria dan semua kromosom kecuali kromosom 14 dan 20. Diketahui bahwa untuk terjadinya gejala autisme, terlibat gen majemuk yang berinteraksi dengan berbagai faktor lingkungan sekitar. Kromosom yang sangat terkait dengan autisme adalah kromosom 7q, 2q, 15q 11-13.

f. Faktor neuroanatomi

Dengan majunya ilmu pengetahuan dan penelitian dalam neurobiologi dan genetika, telah ditemukan adanya kerusakan yang khas didalam sistem limbik (pusat emosi), yaitu pada bagian otak yang disebut hipokampus dan amigdala. Mereka menemukan bahwa pada anak autisme, neuron didalam hipokampus dan amigdala sangat padat dan kecil-kecil. Amigdala mengendalikan fungsi emosi dan agresif. Anak autis pada umumnya tidak bisa mengendalikan emosinya, mereka sering kali agresif terhadap orang lain atau pada diri sendiri; atau mereka sangat pasif seolah-olah tidak mempunyai emosi. Hipokampus bertanggung jawab terhadap fungsi belajar dan daya ingat. Kerusakan pada hipokampus menyebabkan kesulitan menyerap dan mengingat informasi baru dan juga menimbulkan perilaku yang stereotipik, stimulasi diri serta hiperaktifitas. Selain itu, pada penelitian dengan pemeriksaan MRI (magnetic resonance imaging), didapatkan lesi pada lobus

temporalis, parietalis, frontalis dan serebelum pada anak autistik. Kelainan di serebelum ditemukan pada 30-50% anak, berupa hipoplasia atau hiperplasia pada lobus ke VI dan ke VII. Ditemukan jumlah sel-sel purkinje di serebelum sangat sedikit dan mempunyai kandungan serotonin yang tinggi. Keseimbangan antara neurotransmitter serotonin dan dopamin sangat diperlukan untuk penyaluran impuls dari neuron satu ke neuron yang lain. Sementara itu kerusakan pada lobus frontalis mengakibatkan terbatasnya perhatian terhadap lingkungan.

g. Faktor neurotransmitter

Teori ini mengacu pada di temukannya peningkatan kadar serotonin pada sepertiga anak autis. Sejak itu, peranan neurotransmitter pada autisme mendapat banyak perhatian. Diduga gangguan fungsi neurotransmitter inilah yang mendasari terjadinya gangguan fungsi perilaku dan kognitif pada autisme. Neurotransmitter yang di duga menimbulkan gangguan autisme adalah serotonin, dopamin dan opiat endogen (Soetjilningsih 2010, p. 388).

3. Gambaran klinis autistik

a. Usia 0-6 bulan

Bayi tampak tenang dan sebaliknya hipersensitif sehingga gampang terusik, gerakan tangan dan kaki berlebihan terutama saat mandi, tidak ditemukannya senyum sosial hingga usia 10 minggu, tidak ada kontak mata, terutama usia tiga bulan dan perkembangan motorik sangat kasar dan tidak tenang.

b. Usia 6-12 bulan

Bayi tampak sangat tenang dan jarang menangis atau terlalu sensitif sehingga gampang terusik atau terganggu, munculnya gerakan tangan dan kaki berlebihan, sulit apabila akan digendong, menggigit tangan dan badan orang lain secara ekstrem, tidak ditemukannya senyum, tidak ada kontak mata dan perkembangan motorik tampak abnormal.

c. Usia 12-24 bulan

Ciri-ciri autis pada usia ini terlihat dari perilaku kaku saat digendong, tidak mau bermain pada permainan yang sederhana, misal *ci luk ba*, dan tidak mengeluarkan kata. Pada anak perempuan tampak tidak ada ketertarikan pada boneka, kerap kali memerhatikan tangannya, mengalami keterlambatan perkembangan motorik halus-kasar dan tidak dapat menerima asupan makanan cair.

d. Usia 2-3 tahun

Ciri-ciri anak autis pada usia ini menunjukkan tidak adanya ketertarikan untuk bersosialisasi dengan anak-anak lain, selalu melihat orang sebagai benda, kontak mata yang sangat terbatas dan tertarik pada benda-benda tertentu, dan kaku jika digendong.

e. Usia 4-5 tahun

Anak autistik pada usia ini sering kali membeo (*ekolalia*) pembicaraan atau mengeluarkan kata-kata yang dia sendiri tidak mengerti apa makna ucapannya, mengeluarkan suara-suara aneh (terkadang nada sangat tinggi atau dengan nada yang sangat datar), marah apabila rutinitasnya terganggu, tertarik pada benda-benda tertentu, tidak tertarik bersosialisasi dengan teman sebayanya, menyakiti dirinya, seperti suka membentur-benturkan kepala ke lantai dan adanya perilaku agresif terutama bila permainan atau rutinitasnya terganggu (Herri Zan Pieter 2011, p. 117) .

4. Ciri-ciri khas Autistik

a. Gangguan pada kognitif

Dalam bidang kognitif mereka masih mempunyai ingatan yang cukup baik, namun kurang memiliki fantasi atau imajinasi sehingga memiliki sifat ketidaktertarikan yang kompleks baik kepada orang, karakter khayalan, binatang, ataupun peran orang dewasa.

b. Gangguan pada bidang interaksi sosial

Anak autistik sering memperlihatkan kurangnya respons dan gagal membentuk ikatan sosial sekalipun sudah terbiasa bergaul dengan pengasuhnya. Orang-orang di sekitarnya kerap kali di manifestasikan sebagai objek pencapaian kebutuhannya. Akibat anak autis kurang memiliki respons sosial ketika dia terluka, sakit atau kelelahan menyebabkan mereka sama sekali tidak mencari atau membutuhkan orang lain untuk mendapatkan pertolongan. Ciri-ciri umum gangguan bidang interaksi sosial pada anak autis adalah menolak dan menghindari tatapan muka dengan orang lain, tidak mau menoleh saat dia dipanggil sehingga terkadang dia diduga tuli, merasa tidak tenang bila dipeluk, dan bila menginginkan sesuatu kerap kali dia menarik tangan orang-orang terdekat dengan harapan orang lain mau melakukannya. Dia tidak mau berbagi kesenangan dan tidak suka didekati saat bermain. Jika bermain anak autistik selalu menunjukkan sifat yang sangat monoton dan aneh, seperti menderetkan sabun menjadi satu deretan panjang ataupun memutar bola pada permainan mobil-mobilan. Saat bermain dia selalu mengamati benda mainannya dalam kurun waktu yang lama. Umumnya, anak autistik tidak suka terhadap boneka, gelang karet, baterai atau benda-benda lain karena dianggapnya sebagai hal yang menjijikan.

Anak autistik tidak mampu meniru tindakan-tindakan dari teman-temannya. Dia juga tidak mampu memulai permainan yang bersifat pura-pura atau peran. Anak autistik sering menunjukkan perilaku ritual (*ritualistic behavior*) dan pada saat bepergian dia harus mengikuti rute yang sama.

c. Gangguan bidang komunikasi

Sejak dilahirkan, anak autistik memiliki kontak sosial yang sangat terbatas. Perhatian mereka hampir tidak ada, terfokus kepada orang lain, melainkan pada benda-benda mati yang di sertai dengan *taktil kinestetis*, yakni gerakan

yang dibarengi dengan nafsu meraba-raba dirinya sendiri. Ciri-ciri gangguan komunikasi pada anak autistik adalah hambatan perkembangan bahasa verbal dan nonverbal, sehingga sering mengeluarkan kata-kata dalam bahasanya sendiri yang tidak dapat dimengerti orang lain, adanya percakapan yang tak jelas dan hanya muncul dalam bentuk *babbling*, senang membeo (*ekolalia*), sering meniru dan mengulang kata-kata tanpa dimengertinya, memakai *neologisme*, simbol kata-kata, memiliki komentar-komentar yang tak relevan dan menggunakan kata ganti yang berlawanan, misalnya saat dia mengatakan mau minta minum digantikannya dengan mengatakan kamu mau minum.

d. Gangguan dalam persepsi sensoris

Gangguan dalam bidang persepsi sensoris ditandai dengan perilaku mencium-cium, menggigit-gigit mainan atau benda-benda, dan bila mendengarkan suara yang baru mereka langsung menutup telinganya. Anak autis juga tidak menyukai rabaan dan pelukan.

Mark Durand dan David H. Barlow (2007) mendeskripsikan ciri-ciri yang berhubungan dengan gangguan persepsi sensoris yakni memiliki hipersensitif pada cahaya, pendengaran, sentuhan, ciuman, dan rasa, perilaku menggigit, mencium atau menjilat-jilat benda-benda mati. Salah satu contoh hipersensitif pada sensoris adalah saat dia akan dimandikan, di mana mereka sering menangis, terutama jika rambutnya akan dicuci. Dan bila dikenakan pakaian yang tidak biasa dipakainya, anak autis akan merasa tidak nyaman. Demikian juga saat digendong mereka kerap kali berusaha untuk melepaskan diri.

e. Gangguan dalam perilaku

Gangguan dalam perilaku pada anak autis ditandai dengan perilaku yang berlebihan (*excessive*) dan perilaku yang sangat kurang (defisit), seperti impulsif, repetitif dan pada waktu tertentu dia akan merasa terkesan dan

melakukan permainan yang monoton. Hal ini diakibatkan pola kelekatan terhadap benda-benda tertentu.

f. Gangguan dalam bidang perasaan

Gangguan bidang perasaan ditandai dengan kurangnya rasa empati (kurang mampu berbagi perasaan), tidak memiliki simpati, toleransi yang sangat rendah, misal tertawa, menangis, marah atau mengamuk (*temper tantrum*) tanpa sebab dan sulit dikendalikan, terutama apabila tidak mendapatkan sesuatu yang diinginkannya, maka perilaku agresi atau merusaknya sulit dikontrol. Apalagi jika perubahan rutinitas harian terganggu, maka dia sering mengalami distress (Herri Zan Pieter 2011, p. 118).

5. Klasifikasi

Menurut Galih A. Veskarisyanti dalam bukunya “12 Terapi autisme” (2008:26). Menjelaskan bahwa Autisme dapat diklasifikasikan kedalam tipe yaitu: Sindrom Rett, Gangguan disintegrasi masa kanak-kanak dan Sindrom Asperger dan ini sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Andri Priyatna dalam *Amazing Autism* (2010:2) dan dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Sindrom Rett (*Rett's Syndrome*)

Gangguan Rett (*Rett's Syndrome*) merupakan gangguan yang ditandai adanya keadaan abnormal pada fisik, perilaku, kemampuan kognitif, dan motorik, yang normal. Gangguan ini hanya dialami oleh anak perempuan. Anak-anak yang mengalami gangguan ini biasanya kehilangan kemampuan pada gerakan tangan yang mempunyai tujuan keterampilan manipulatif dari kemampuan motorik halus yang telah terlatih. Selain itu, terjadi hambatan pada seluruh ataupun sebagian perkembangan berbahasa anak.

b. Gangguan Disintergratif Masa Kanak (*Childhood Disintegrative Disorder*)

Gangguan Disintergratif Masa Kanak (*Childhood Disintegrative Disorder*) merupakan gangguan yang melibatkan hilangnya keterampilan yang telah dikuasai anak.

setelah satu periode perkembangan normal pada tahun pertama. Gangguan ini biasa muncul pada anak laki-laki. Perkembangan normal anak hanya terjadi pada tahun pertama, setelah itu secara signifikan keterampilan yang telah dimiliki seperti pemahaman, penggunaan bahasa, dan yang lainnya menghilang. Selain itu juga terjadi keabnormalan fungsi yang tampak pada gangguan komunikasi, serta minat dan aktivitas yang sempit.

c. Sindrom Asperger (*Asperger's Syndrome*)

Sindrom Asperger (*Asperger's Syndrome*) adalah bentuk yang lebih ringan dari gangguan perkembangan pervasif. Ditunjukkan dengan penarikan diri dari interaksi sosial serta perilaku stereotip, namun tanpa disertai keterlambatan yang signifikan pada aspek bahasa dan kognitif. Asperger mirip dengan autisme infantil dalam hal interaksi sosial yang kurang.

Dari ketiga klasifikasi autisme tersebut dapat digolongkan kedalam tiga tipe yaitu :

1) Aloof

Anak dengan autisme dari tipe ini senantiasa berusaha menarik diri dari kontak sosial, dan cenderung untuk menyendiri di pojok.

2) Passive

Anak dengan autisme tipe ini tidak berusaha mengadakan kontak sosial melainkan hanya menerima saja.

3) Active but odd

sedangkan tipe ini, anak melakukan pendekatan namun hanya bersifat satu sisi yang bersifat repetitif dan aneh (siclly et.al 2013).

B. INTERAKSI SOSIAL

1. Pengertian

Menurut Burhan Bungin (2008 : 55) bentuk umum proses sosial adalah interaksi sosial, sedangkan bentuk khususnya adalah aktivitas-aktivitas sosial, sedangkan interaksi sosial seperti yang dikemukakan oleh Bonner (Ahmadi, 1990: 54), interaksi sosial adalah suatu hubungan antara dua orang atau lebih individu manusia, dimana kelakuan individu yang satu mempengaruhi, mengubah atau memperbaiki kelakuan individu lainnya atau sebaliknya (Indah Merry et.al 2013).

Salah satu khas gangguan autistik adalah mereka tidak mampu mengembangkan relasi sosial yang diharapkan orang-orang yang sebayanya. (Mark Durand dan David H. Barlow, 2007). Hal serupa juga dikatakan Kaplan (1997) bahwa hendaya sosial anak autistik ditandai dengan tidak adanya relasi yang timbal balik dalam hubungan sosial, dan emosional, mengalami gangguan perilaku nonverbal, seperti kontak mata, ekspresi wajah, tubuh dan gerakan interaksi sosial serta tidak adanya keinginan untuk berbagi dalam hal kesenangan, minat dan percakapan dengan orang lain (Herri zan Pieter 2011, p. 121).

2. Syarat-syarat terjadi interaksi

Menurut Yeanny Ekawati et.al (2010) syarat syarat terjadinya interaksi adalah sebagai berikut :

- a. Imitasi yaitu meniru tindakan orang lain, yang dimulai sejak bayi.

Proses imitasi dapat bersifat:

- 1) Positif, misalnya berupa sikap nilai norma atau perilaku yang baik dimana individu tersebut berusaha untuk mempertahankan norma atau nilai yang berlaku dimasyarakat.
 - 2) Negatif, yaitu meniru perbuatan-perbuatan yang tidak baik dan menyimpang dari nilai dan norma yang berlaku di masyarakat.
- b. Sugesti, yaitu suatu proses dimana seorang individu menerima suatu cara penglihatan atau pedoman tingkah laku dari orang lain tanpa kritik terlebih dahulu. Misalnya seorang siswa tidak masuk sekolah, karena menuruti ajakan temannya untuk bermain.
 - c. Identifikasi, yaitu kecenderungan atau keinginan untuk mempersamakan dirinya dengan orang lain. Prosesnya dapat berlangsung dengan sendirinya secara sadar atau sengaja karena seseorang memerlukan contoh-contoh ideal didalam kehidupannya.

- d. Simpati

Sebuah penelitian oleh Rapin & Dunn (dalam Surilena, 2004: 19-29) membahas beberapa karakteristik gangguan komunikasi yang dapat dijumpai pada anak autis, yaitu:

- 1) Fonologi. Sejak masa awal perkembangannya, sebagian besar anak autis tidak bicara (*mute*), tidak mengoceh (*babbling*), dan kadang-kadang dijumpai anak yang bergumam tidak jelas dan tidak memiliki kontak mata. Untuk berkomunikasi, anak autis lebih banyak menggunakan gerakan, seperti menunjuk atau memegang tangan

seseorang. Apabila sampai usia 2 tahun anak masih belum dapat berbicara, maka prognosa umumnya buruk. Tetapi apabila sampai usia 5 tahun anak masih belum mampu bicara, maka kemungkinannya kecil untuk anak dapat berbicara.

- 2) Prosodi. Anak autis tidak memiliki variasi nada suara sehingga nada bicaranya datar dan kadang-kadang secara tiba-tiba nada suaranya menjadi tinggi.
- 3) Sintaksis. Anak autis sering mengalami gangguan dalam pembentukan kata dalam kalimat. Sering juga terjadi *echolalia* (pengulangan kata atau kalimat) karena anak kesulitan dalam menentukan kata.
- 4) Komprehensi. Anak autis sering mengalami gangguan interpretasi bahasa, misalnya apabila kita mengatakan kaki gunung, akan diartikan sebagai gunung berkaki.
- 5) Semantik. Anak autis memiliki kemampuan komunikasi fungsional yang sangat terbatas. Isi pembicaraannya harus konkrit, tidak ada imajinasi dalam pembicaraan, miskin ide bicara, mengeluarkan kata-kata baru, dan ada kata-kata yang ditukar, misalnya antara kata "saya" dan "kamu".
- 6) Pragmatik. Anak autis sering mengalami gangguan pragmatik sehingga mengakibatkan adanya hambatan dalam komunikasi sosial. Anak autis yang dapat bicara akan bicara banyak tanpa dapat dimengerti, tidak fleksibel, tanpa gerakan tubuh, dan tanpa kontak mata.

3. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan interaksi sosial anak Autisme

a. Komunikasi

Bahasa adalah bentuk aturan atau sistem lambang yang digunakan dalam komunikasi dan beradaptasi dengan lingkungan yang dilakukan untuk bertukar pikiran, gagasan ataupun emosi. Bahasa dapat diekspresikan melalui pembicaraan ataupun melalui tulisan, gestikulasi, dan musik.

Menurut ahli komunikasi bicara adalah kemampuan anak untuk berkomunikasi dengan bahasa oral (mulut) yang membutuhkan kombinasi yang seimbang dari sistem neuromuskular untuk mengeluarkan fonasi dan artikulasi suara. Proses bicara melibatkan sistem dan fungsi tubuh, sistem pernafasan, cortex cerebellum yang mengatur bicara, pusat respirasi dalam batang otak dan resonansi dari mulut dan rongga hidung (Herri Zan Pieter 2011, p.169).

Menurut pandangan Mark Durand dan David H. Barlow (2007) bahwa ciri-ciri komunikasi anak autistik ditandai dengan keterlambatan dalam perkembangan bahasa lisan, hendaya memulai ataupun mempertahankan percakapan dengan orang lain, selalu menggunakan bahasa *stereotype*, *retitif*, atau *idiosinkrasi*, ketidakmampuan melakukan permainan peran dan senang meniru sesuai dengan tingkat perkembangannya.

Menurut Herri Zan Pieter (2011) Penyebab gangguan bicara dan bahasa sangat banyak dan luas, semua gangguannya mulai dari proses pendengaran, otak, otot dan organ pembuat suara, kelainan organ bicara, retardasi mental, kelainan genetik, mutisme selektif, autistik, keterlambatan fungsi, afasia reseptif dan deprivasi lingkungan. Terdapat tiga penyebab keterlambatan berbicara yang banyak terjadi pada anak-anak, yakni gangguan pendengaran, mental retardasi, dan keterlambatan kematangan (maturasi).

Berdasarkan pendapat Ayu Pratiwi (2004) dalam buku pengantar psikopatologi untuk keperawatan, maka faktor-faktor penyebab keterlambatan bicara pada anak, antara lain:

- a. Akibat gangguan pendengaran, dimana anak tidak dapat memberi respons pada bunyi-bunyian yang ada di sekitarnya. Gangguan ini menyebabkan anak mengalami hambatan dalam memahami, meniru, dan menggunakan bahasa.
- b. Mengalami gangguan pada otot bicara. Ciri utama dari klien ini adalah gangguan otot bicara di mana lafal bicara anak tidak jelas. Kadang otaknya sudah memerintah kan untuk menjawab dengan benar, namun yang keluar dari mulut anak tetap tak jelas karena ada gangguan neurologis.
- c. Anak mengalami gangguan pervasif (penderita ADHD). Ciri dari gangguan ini adalah defisit berkonsentrasi dan atensi sehingga anak sulit menerima dan memahami informasi sebagai simbol-simbol komunikasi.
- d. Anak yang mengalami keterbatasan kognitif, yakni gangguan pada kemampuan untuk memprestasikan image yang diikuti dengan keterlambatan gerakan motorik.
- e. Kurangnya komunikasi dan interaksi dengan orang tua atau lingkungan sekitarnya. Banyak orang tua tidak menyadari kondisi ini sehingga anak memiliki bendahara kata yang sangat minim dan sulit membuat analisis berpikir.

Sekitar 40-50% anak autisme tidak memiliki kemampuan berkomunikasi, baik verbal maupun nonverbal. Gangguan ini nampak pada kurangnya penggunaan bahasa untuk kegiatan sosial, seperti kendala dalam permainan imitatif imitasi; buruknya keserasian dan kurangnya

interaksi timbal balik dalam percakapan; buruknya fleksibilitas dalam bahasa ekspresif dan relatif kurangnya kreativitas dan fantasi pada proses berpikir; kurangnya respons emosional terhadap ungkapan verbal dan nonverbal orang lain; kendala dalam menggunakan irama dan tekanan modulasi komunikatif; dan kurangnya isyarat tubuh untuk menekankan atau mengartikan komunikasi lisan.

Pada anak autistik perkembangan kemampuan berbahasa sangat lambat atau tidak sama sekali. Kata-kata yang di keluarkan tidak dapat dimengerti (bahasa planet), meniru tanpa mengetahui artinya (ekolali), dan nada suaranya monoton seperti suara robot. Anak tidak dapat menyampaikan keinginannya dengan kata-kata atau dengan bahasa isyarat. Sukar memahami arti kata-kata yang baru mereka dengar dan tidak dapat menggunakan bahasa dalam konteks yang benar. Anak sering mengulang kata-kata yang baru/pernah di dengar tanpa maksud untuk berkomunikasi. Bila bertanya mereka sering menggunakan kata ganti orang yang terbalik, misalnya menyebut dirinya “kamu” dan menyebut orang lain “saya”.

Komunikasi nonverbal lewat ekspresi wajah dan gerakan tubuh seringkali tidak diketemukan pada anak autisme. Anak autis sulit menggunakan bahasa tubuh untuk berkomunikasi, seperti menggelengkan kepala, melambaikan tangan, mengangkat alis. Biasanya tidak menunjuk atau memakai gerakan tubuh untuk menyampaikan maksudnya, tetapi mengambil tangan orang lain untuk menunjuk objek yang dituju (Soetjningsih 2010, p. 392).

b. Perilaku

Menurut teori insting dari McDougall (dalam Baron dan Byrne, 1984 dan Crider, 1983) mengatakan bahwa perilaku muncul akibat insting. Insting adalah perilaku *innate*, yakni perilaku bawaan dan mengalami banyak perubahan karena ada pengalaman.

Menurut pandangan teori insentif bahwa perilaku manusia merupakan akibat adanya insentif. Melalui insentif mendorong individu berperilaku. Insentif yang positif cenderung membuat orang mempertahankan perilakunya dan insentif yang negatif membuat individu mengalihkan atau menghilangkan perilaku sebelumnya. Jadi perilaku muncul akibat insentif positif. (Bimo Walgito, 1991).

Skinner (1972) membedakan perilaku menjadi dua bagian, yakni perilaku yang alami dan perilaku *operant*. Perilaku alami adalah perilaku yang dibawa sejak seseorang dilahirkan, yakni berupa refleksi dari insting, terjadi secara spontan tanpa dipelajari. Reaksi perilaku terjadi secara otomatis, tidak diperintah oleh saraf otak dan terjadi begitu saja di saat menerima stimulus. Adapun perilaku *operant* adalah perilaku yang dibentuk melalui proses belajar, dibentuk oleh pusat kesadaran dalam otak.

Notoatmodjo (2007) menambahkan bahwa perilaku adalah totalitas dari penghayatan dan aktifitas yang memengaruhi perhatian, pengamatan, pikiran, daya ingat dan daya fantasi seseorang. Meskipun perilaku adalah totalitas respon, namun pada kenyataannya tidak semua stimulus akan menghasilkan respons, tetapi juga tergantung karakter kepribadian seseorang.

Gangguan perilaku dilihat dari tindakan-tindakannya yang hiperaktif. Misalnya jika ia memasuki rumah yang baru pertama kali ia datang, ia akan membuka semua pintu, berjalan kesana kemari, berlari-

lari tak tentu arah. Ia juga sering menyakiti diri sendiri seperti memukul kepala atau membenturkan kepala ke dinding. Tiba-tiba ia dapat menjadi sangat pasif seperti duduk diam bengong dengan tatapan mata kosong (Retno Sintowati 2012, p. 7).

Keterbatasan yang dialami anak autis adalah pada gangguan berkomunikasi, tetapi bukan berarti anak autis tidak dapat berkomunikasi. Anak autis tetap melakukan komunikasi tetapi dengan gaya komunikasi yang berbeda. Mereka juga berinteraksi dengan gaya mereka sendiri misalnya saja melakukan sesuatu dengan berulang-ulang, membentur-benturkan kepala, berteriak-teriak. Hal-hal tersebut cara anak autis melakukan komunikasi, karena mereka tak mampu untuk melakukan secara verbal. Perilaku-perilaku yang digambarkan tadi dapat membuat kita menyadari bahwa anak autis memerlukan orang-orang yang dapat memahami dan mengerti apa yang diinginkan anak tersebut.

Gangguan perilaku tersebut antara lain stimulasi diri (gerakan aneh diulang-ulang atau perilaku yang tanpa tujuan, seperti menggoyang-goyang tubuhnya ke depan dan belakang, tepuk-tepuk tangan, dll.), mencederai diri serta (menggigit-gigit tangannya, melukai diri, membentur-benturkan kepalanya), masalah tidur dan makan, tidak sensitif terhadap rasa nyeri, hiper/hipoaktif gangguan pemusatan perhatian. Terutama pada anak dini, kadang-kadang dapat kelekatan yang aneh terhadap benda yang tidak lembut.

Karakteristik lainnya pada anak autistik adalah *insistence on sameness* atau peril *perseverative*, yaitu sikap yang sangat rutin (ada perubahan sedikit saja, anak akan marah). Anak dapat memaksakan suatu kegiatan yang rutin seperti dalam suatu upacara; dapat terjadi preokupasi yang stereotipik dengan perhatian yang khusus terhadap tanggal, rute,

dan jadwal; sering terdapat stereotipik motorik; memperhatikan secara khusus unsur sampingan suatu benda (seperti bau atau rasa berkomunikasi, seperti menggelengkan kepala, melambatkan tangan, mengangkat alis. Biasanya tidak menunjuk atau memakai gerakan tubuh untuk menyampaikan maksudnya, tetapi mengambil tangan orang lain untuk menunjuk objek yang dituju (Soetjningsih 2010, p. 391).

Menurut Suparno et.al (2010) Modifikasi perilaku sosial sangat diperlukan bagi para penyandang autisme untuk membantu menumbuhkan dan mengembangkan potensi, baik bakat maupun minat. Potensi ini antara lain potensi kemampuan berbahasa dan berkomunikasi, serta potensi akademik yang terhambat karena anak tidak mampu melakukan kontak mata dan konsentrasi.

Melalui modifikasi perilaku sosial akan dicoba untuk membiasakan atau mengkondisikan anak-anak autisme berinteraksi dengan orang lain dan memudahkan mereka untuk belajar di sekolah. Di samping itu, pemberian bekal keterampilan sosial dan bimbingan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya dalam mencapai optimalisasi belajarnya. Ini penting dilakukan mengingat anak-anak autisme pada kenyataannya banyak mengalami kendala dalam berinteraksi dengan orang lain.

Pengembangan model modifikasi perilaku sosial melalui media belajar berkonsep konvergensi perlu dilakukan dengan asumsi bahwa:

- a. Anak-anak autisme merupakan anak-anak yang memiliki potensi untuk berkembang secara umum,
- b. Dalam pelaksanaan pembelajaran yang dilakukan secara terus-menerus akan mengurangi perilaku sosial yang kurang baik,

- c. Media belajar yang digunakan sekaligus dapat digunakan oleh guru untuk menjalin interaksi dengan anak dan mempermudah kegiatan pembelajaran,
- d. Adanya dukungan dari guru maupun orangtua, baik dalam proses maupun tindak lanjutnya, akan mempertahankan perilaku baru yang sesuai dengan norma sosialnya.

Perilaku sosial yang berupa dampak autisme dan terlihat waktu penelitian antara lain:

- a. Tantrum (mengamuk),
- b. Memperhatikan tangannya sendiri yang digerak-gerakan,
- c. Bergumam, bicara sendiri yang tidak jelas.
- d. Suka membau sesuatu.
- e. Tertawa sendiri,
- f. Menangis tanpa sebab,
- g. Marah tanpa sebab,
- h. Merusak barang.
- i. Berkomunikasi untuk menyatakan keinginannya dengan cara memegang tangan lawan bicara,
- j. Tidak mampu konsentrasi.

c. Emosi

Emosi dan motif merupakan perasaan yang mendasar, yang memiliki hubungan erat dan keduanya dialami individu. Emosi dapat mengarahkan perilaku individu seperti halnya motif dasar dan dapat menyertai perilaku termotivasi (Sunaryo 2012). Menurut teori James-Lange, sebuah emosi adalah reaksi terhadap perubahan-perubahan dalam sistem fisiologi tubuh (Garret, 2005; Feldman, 2003; Schwartz, 1989).

Emosi merupakan bagian dari perasaan dalam arti luas. Emosi tampak karena rasa yang bergejolak sehingga yang bersangkutan mengalami perubahan dalam situasi tertentu mengenai perasaan, tetapi seluruh pribadi menanggapi situasi tersebut. Karena afektifitas melebihi batas yang bersangkutan tidak dapat menyesuaikan diri dengan sekitarnya (Siti Sundari, 2013).

Menurut goleman pada prinsipnya emosi dasar meliputi takut, marah, sedih, dan senang. Perkembangan emosi yang lain merupakan hasil campuran. Reaksi-reaksi itu diantaranya:

a. Takut

Reaksi takut terjadi karena yang bersangkutan merasa lebih lemah, tidak berani melawan terhadap sesuatu yang dihadapi secara kongkrit mengancam. Misalnya menghadapi banjir, binatang buas. Takut dalam batas normal mengandung nilai positif, terutama dalam kesehatan mental untuk mencegah kejadian-kejadian yang tidak diinginkan. Takut merupakan penyebab berhati-hati. Jadi, takut jangan dihilangkan tetapi dikontrol. Dengan mengerti cara-cara menghindari dan mengatasi takut, membantu mengontrol rasa takut. Dengan mengenal sebab akibat takut dan mengatasi takut sangat berarti dalam keseimbangan mental.

b. Gelisah

Merupakan reaksi seperti perasaan takut, karena menghadapi hal-hal yang belum diketahui atau dialami. Sebagai contoh seseorang yang sedang menunggu pengumuman ujian. Sifat-sifat kegelisahan terdiri dari beberapa tingkat yaitu:

- 1) Kebingungan terhadap apa yang akan dihadapi
- 2) Ketidaktentuan atau tidak tegas

- 3) Merasa tidak mampu atau merasa tidak berdaya
- 4) Rasa dendam atau rasa sentimen

Individu yang sedang mengalami kegelisahan, timbul bayangan yang negatif, tidak menyenangkan dan menekan dirinya. Merasa terganggu dan menjadi pesimis.

c. Marah

Marah merupakan reaksi terhadap suatu hambatan yang menyebabkan gagalnya suatu usaha atau perbuatan. Biasanya bersamaan dengan berbagai ekspresi perilaku. Marah merupakan pernyataan agresif, perilakunya mengganggu orang yang dimarahi bahkan orang-orang disekitarnya.

Untuk menghindarkan diri dari kemarahan ada kesadaran berusaha:

- 1) Menggunakan rasio/pikiran
- 2) Memahami akibat negatif dari kemarahan
- 3) Menahan nafas panjang
- 4) Membelokkan kemarahan.

d. Sedih/susah

Adalah keadaan disebabkan rasa kehilangan atau kekosongan terhadap situasi/hal-hal yang dihadapi orang, biasanya dibarengi ekspresi menarik diri atau mengurung diri dalam kamar, konsentrasi kurang hingga lamban sehingga tidak berdaya. Kalau berlarut-larut mungkin justru menjadi agresif, membunuh atau bunuh diri. Untuk meredakan kesusahan, harus sabar, tahan uji, ulet, suka memaafkan, berpandangan luas, rela berkorban dan sejenisnya.

e. Senang/gembira

Rasa senang merupakan rasa positif terhadap suatu situasi atau objek yang dihadapi. Apa yang dihadapi dapat menimbulkan semangat,

gairah, menambah keberhasilan, memberi ketentraman atau ketenangan. Hal ini karena didasari oleh emosi cinta, simpati. Emosi cinta yang normal merupakan anugerah Tuhan yang tidak ternilai harganya. Seseorang dapat merasakan bahagi, penuh kesegaran dan keharmonisan. Demikian pula simpati, keikutsertaan pada perasaan orang lain(*feeling with another person*).

f. Iri

Merupakan reaksi dari gabungan/perpaduan antara berbagai bentuk emosi. Terkandung sikap membandingkan antara dirinya dengan keadaan orang lain. Dirinya merasa kurang, merasa kalah sehingga timbul keinginan menyamai bahkan melebihi. Iri yang bernilai negatif, biasanya disebabkan yang bersangkutan selalu dipenuhi tuntutan, memperoleh apa yang diinginkan, namun bila tak kesampaian menjadi kecewa, sedih, malu, marah, benci dan lain-lainnya bercampur berupa iri. Usaha memupuk iri positif dan menghindari emosi negatif harus ditanamkan dan dilatih sejak masih belia, sesuai dengan panutannya (Sundari 2013, p. 36).

Dari segi etimologi, emosi berasal dari akar kata bahasa latin *E-movere* yang berarti menggerakkan, bergerak . Kemudian ditambah dengan awalan e- untuk memberi arti bergerak menjauh , misalnya emosi sedih mendorong perubahan suasana hati untuk mencerna atau menyerang sesuatu dengan melakukan suatu tindakan tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa kecenderungan untuk bertindak merupakan hal mutlak dalam emosi (Goleman, 2000).

Emosi menurut Rakhmat (2001) menunjukkan perubahan organisme yang disertai oleh gejala-gejala kesadaran, berperilaku dan proses fisiologis. Kesadaran apabila seseorang mengetahui makna situasi

yang sedang terjadi. Jantung berdetak lebih cepat, kulit memberikan respon dengan mengeluarkan keringat dan napas terengah-engah termasuk dalam proses fisiologis dan terakhir apabila orang tersebut melakukan suatu tindakan sebagai akibat dari situasi yang sedang terjadi.

Emosi merupakan sesuatu yang amat sulit dipahami oleh para individu SA karena tidak kongkrit dan dapat saling bercampur. Mereka biasanya merasakan emosi secara intens akibat kejadian-kejadian di lingkungan, sehingga tidak memiliki kesempatan untuk mengidentifikasi dan memahami emosi yang muncul. Pada masa kanak-kanak, emosi marah dan sedih yang intens seringkali muncul dalam bentuk tantrum dan menangis dalam jangka waktu yang lama. Timbulnya emosi tertentu juga dapat disebabkan oleh kondisi internal. Anak-anak SA dapat tertawa sendiri saat memikirkan kejadian lucu dalam benaknya. Sebaliknya, mereka dapat tiba-tiba mengamuk atau menangis bila mengingat kembali kejadian-kejadian yang tidak menyenangkan.

Pada sebagian besar individu SA dalam penelitian ini, emosi-emosi yang mendominasi kehidupan mereka adalah cemas dan takut, yang bersumber dari benda-benda atau kejadian-kejadian di dunia luar. Hal-hal yang menimbulkan ketakutan dan kecemasan pada individu individu SA biasanya dipersepsi sebagai hal yang remeh atau biasa oleh individu NT. Sebagai contoh, suara penyedot debu, lumpur, perubahan jadwal harian, atau kontak mata, bukanlah merupakan hal-hal yang luar biasa bagi kelompok NT. Namun bagi sebagian besar individu SA, hal-hal tersebut menimbulkan ketakutan dan kecemasan yang intens. Perbedaan juga tampak dalam penghayatan pengalaman traumatik. Individu SA seringkali tidak mampu menghindari situasi berbahaya

karena tidak munculnya emosi yang penting untuk mendorong tingkah laku menghindar atau meminta bantuan.

Emosi pada anak autisme labil, hal ini dapat terlihat dari perilaku anak tertawa dan menangis tanpa diketahui alasannya dan sering kali ada respon yang kurang atau berlebihan terhadap stimulus sensorik (Safaria, 2013). Beberapa penelitian terdahulu mengemukakan bahwa anak autisme mengalami ketidakmampuan untuk melakukan kontak afeksi dengan orang lain dan sulit membaca ekspresi orang lain, serta mengalami kesulitan mengenali emosi-emosi tertentu, dan kesulitan mengekspresikan emosinya (Adriana et.al 2007).

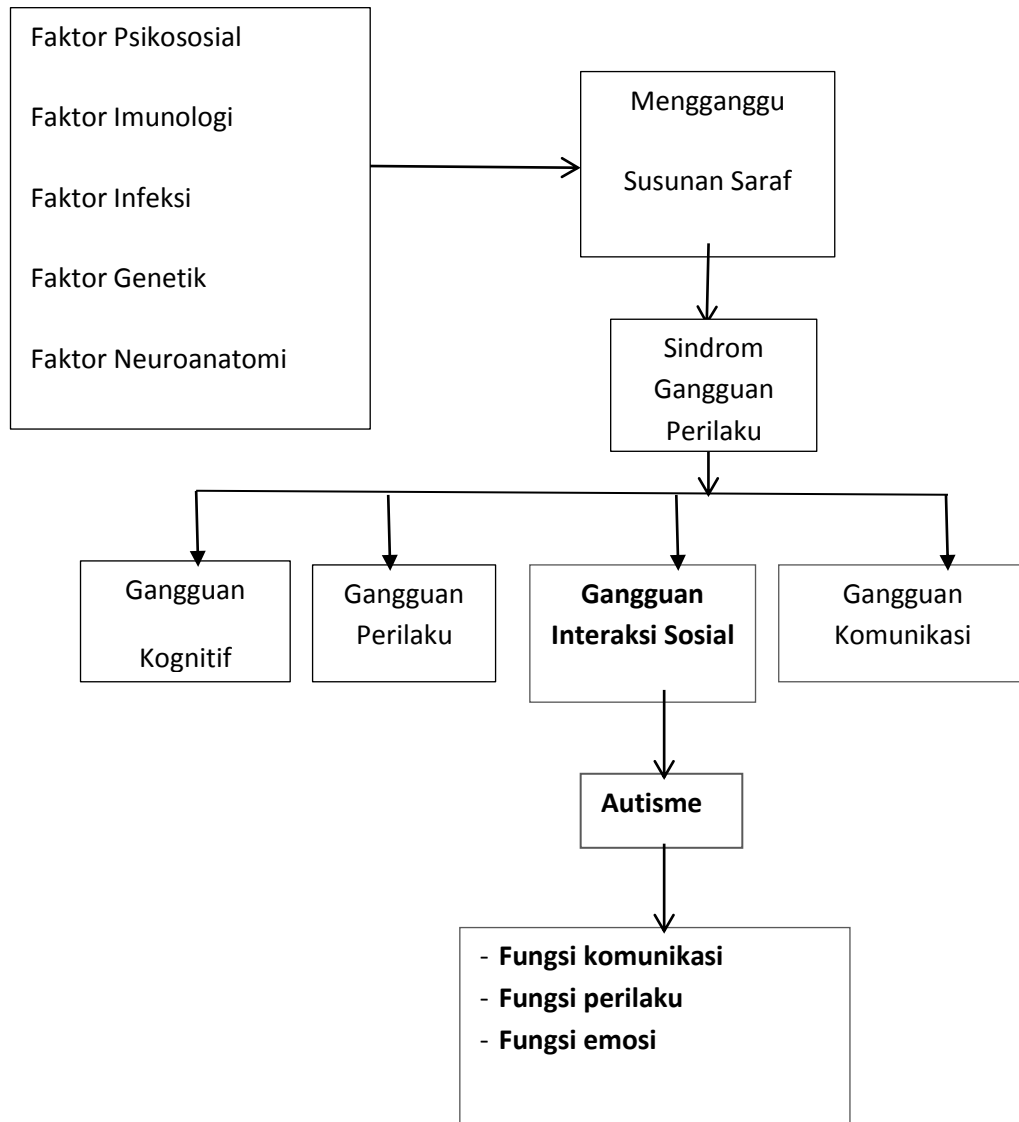
Menurut (Sri Muji Rahayu et.al 2014) gangguan dalam bidang perasaan atau emosi sebagai berikut:

- 1) Tidak ada atau kurang empati. Misalnya melihat anak menangis ia tidak merasa kasihan melainkan terganggu dengan suranya dan justru tutup telinga, atau anak itu didatangi dan dipukul.
- 2) Tertawa-tawa sendiri, menangis, atau marah-marah tanpa sebab yang jelas.
- 3) Sering mengamuk atau *tantrum* apabila tidak mendapat yang diinginkan, bisa menjadi agresif dan destruktif atau merusak.

Anak autis tidak mampu membaca emosi orang lain melalui ekspresi wajah. Jadi anak autis adalah anak yang tidak berekspresi, tidak mampu menunjukkan kehangatan, rasa senang, atau marah. Anak autis juga sering mengamuk tidak terkendali (*temper tantrum*) terutama bila ia tidak mendapatkan sesuatu yang diinginkan. Bahkan ia bisa menjadi agresif dan merusak (Retno Sintowati 2011, p. 7).

C. Kerangka Teori

Gambar 2.1
Kerangka Teori



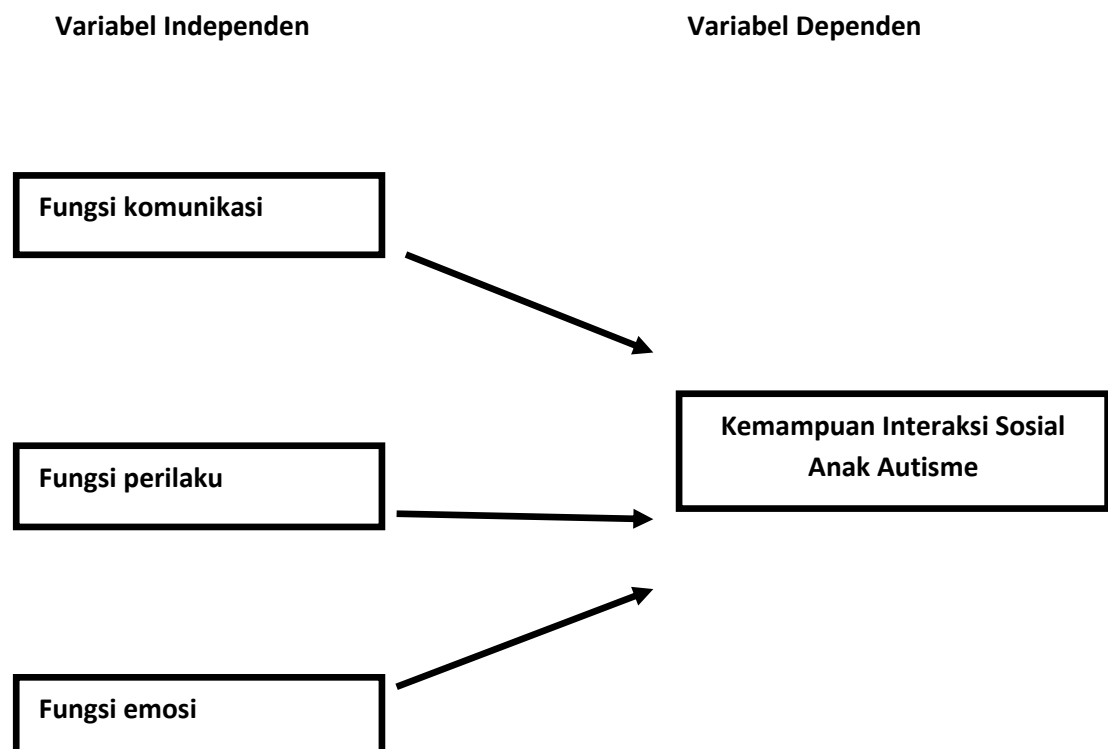
(Sumber : Soetjlningsing 2010, Pieter 2011 & Sundari 2013)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan variabel. Pada penelitian ini akan digambarkan tiga variabel independen yaitu fungsi komunikasi, emosi dan perilaku dimana variabel ini mempengaruhi variabel dependen yaitu kemampuan interaksi sosial anak autisme, untuk lebih jelasnya dapat dilihat kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

B. Defenisi Operasional

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

No	Variabel	Defini Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Independen Fungsi komunikasi anak autisme	Proses komunikasi anak autisme dalam kehidupan sehari-hari.	Wawan cara	Kuesioner	Kurang baik mean<(2 9,87) Baik mean≥(2 9,87)	Ordinal

2	Fungsi emosi anak autisme	Proses pengendalian perasaan senang dan perasaan sedih terhadap pengaruh kepada besarnya kemauan dan perbuatan.	Wawancara Cara	Kuesioner	labil mean<(14,45) stabil mean≥(14,45)	Ordinal
3	Fungsi perilaku anak autisme	Tingkah laku anak autisme yang dapat dilihat dan diamati di rumah.	Wawancara Cara	Kuesioner	Pasif mean<(17,13) Aktif mean≥(17,13)	Ordinal
4	Dependen Kemampuan interaksi sosial anak autisme	Keadaan anak autisme yang dapat menjalin hubungan dengan orang lain.	Observasi	Lembar Checklist	Tidak baik mean<(32,55) Baik mean≥(32,55)	Ordinal

C. Hipotesa Penelitian

Ha :

1. Ada hubungan antara fungsi komunikasi dengan kemampuan interaksi sosial anak autisme.
2. Ada hubungan antara fungsi perilaku dengan kemampuan interaksi sosial anak autisme.

3. Ada hubungan antara fungsi emosi dengan kemampuan interaksi sosial anak autisme.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan rancangan “*cross sectional*” yaitu suatu desain penelitian yang mana kedua variabel dependen dan independen diteliti secara bersamaan dalam waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012). Hasil yang diharapkan yaitu dapat diketahuinya apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan interaksi sosial anak autisme.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sekolah KhususAutisme Al-Ikhlas Bukittinggi.

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 februari – 19 februari 2016.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua (Ayah/ Ibu) yang memiliki anak autisme yang bersekolah di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi sebanyak 124 orang tahun 2015.

2. Sampel

Sampel adalah jumlah populasi yang akan diteliti dan dapat mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah

dengan menggunakan (*Accidental sampling*) yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil responden yang tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penilaian (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini jumlah sampel 55. Sampel yang diambil adalah orang tua dan anak yang belajar di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi .

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (1%)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N (d^2)} \\ &= \frac{124}{1 + 124 (0,01)} \\ &= \frac{124}{2,24} \\ &= 55 \rightarrow 55 \text{ sampel} \end{aligned}$$

Kriteria sampel yang diambil adalah

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Anak autisme yang terdaftar di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas.
- 2) Ibu anak autisme bersedia jadi responden dan datang mengantar atau menjemput anak.

b. Kriteria Eksklusi:

- 1) Anak autisme yang SMP

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan cara menyebarkan angket kepada masing-masing responden dengan bekerjasama dengan guru yang berada pada saat itu. Variabel yang diukur dengan menggunakan angket tersebut yaitu komunikasi, perilaku dan emosi anak autisme. Pengukuran variabel kemampuan interaksi sosial dilakukan dengan cara observasi oleh peneliti saat kegiatan bermain di sekolah.

1. Data *Primer*

Data ini diperoleh dengan wawancara pada orang tua yang memiliki anak autisme yang bersekolah di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi.

2. Data *Sekunder*

Data ini diperoleh dari laporan tahunan Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi.

E. Teknik Pengolahan Data

1. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuisioner apakah jawaban yang ada di kuisioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

2. *Coding*

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka / bilangan.

3. *Entry*

Data dimasukkan kedalam komputer dengan membuat master tabel sesuai dengan urutan nomor responden yang diteliti dan diolah dengan menggunakan program komputer.

4. *Processing*

Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-entry data dari kuesioner ke paket program komputer. Salah satu paket program yang sudah umum digunakan untuk entry data adalah paket program *SPSS for window*.

5. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak. Untuk pengukuran nilai emosi dan perilaku digunakan skala *Guttman* dimana jika dijawab “ya” diberi 2, jika dijawab “tidak” diberi 1. sedangkan untuk komunikasi dan interaksi sosial digunakan skala *Likert* yaitu selalu, sering, jarang, tidak pernah diberikan rentang nilai 4, 3, 2, 1 untuk pernyataan positif dan 1, 2, 3, 4 untuk pernyataan negatif.

F. **Analisa Data**

a. **Analisa Univariat**

Analisa univariat ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran masingmasing variabel dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel. Dalam analisis ini dilakukan uji *statistic Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% dan tingkat kepercayaan $\alpha = (0,05)$ dengan hasil keputusan apabila $\alpha < (0,05)$ maka H_a diterima dan jika $\alpha \geq (0,05)$ maka H_a ditolak (Notoatmodjo2012).

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini diadakan di sekolah khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi di daerah mandiangin Koto Salayan Bukittinggi. Luas tanah sekolah khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi sekitar 135 m². Bangunan sekolah tidak bertingkat, terdiri dari 8 ruang dan tenaga pengajar terdiri dari 16 orang. Sekolah dilengkapi dengan transportasi antar jemput.

B. Analisa Univariat

1. Fungsi Komunikasi

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Fungsi Komunikasi Anak Autisme Yang Belajar di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2016

No	Fungsi Komunikasi	f	%
1.	Kurang Baik	29	52,7
2.	Baik	26	47,3
Jumlah		55	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 diatas diketahui bahwa dari 55 responden terdapat 29 responden (52,7%) yang memiliki fungsi komunikasi kurang baik.

2. Fungsi Emosi

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Fungsi Emosi Anak Autisme Yang Belajar di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2016

No	Fungsi Emosi	f	%
1.	Labil	27	49,1
2.	Stabil	28	50,9
Jumlah		55	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 diatas diketahui bahwa dari 55 responden terdapat 27 responden (49,1%) yang memiliki fungsi emosi labil.

3. Fungsi Perilaku

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Fungsi Perilaku Anak Autisme Yang Belajar di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2016

No	Fungsi Perilaku	f	%
1.	Pasif	35	63,6
2.	Aktif	20	36,4
Jumlah		55	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 diatas diketahui bahwa dari 55 responden terdapat 35 responden (63,6%) yang memiliki fungsi perilaku pasif.

4. Interaksi sosial

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Interaksi Sosial Anak Autisme Yang Belajar di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2016

No	Interaksi Sosial	f	%
1.	Tidak Baik	27	49,1
2.	Baik	28	50,9
Jumlah		55	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 diatas diketahui bahwa dari 55 responden terdapat 27 responden (49,1%) yang memiliki interaksi sosial yang tidak baik.

C. Analisa Bivariat

1. Hubungan Fungsi Komunikasi dengan Interaksi Sosial

Tabel 5.5

Hubungan Fungsi Komunikasi dengan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autisme Yang Belajar di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2016

No	Fungsi Komunikasi	Interaksi Sosial				Jumlah		OR CI.95 %	p- Value
		Tidak Baik		Baik					
		n	%	n	%	n	%		
1.	Kurang Baik	18	62,1	11	37,9	29	100	3,091 (1,026- 9,309)	0,042
2.	Baik	9	34,6	17	65,4	26	100		
Jumlah		27	49,1	28	50,9	55	100		

Pada tabel 5.5 diatas diketahui bahwa dari 29 responden yang fungsi komunikasi kurang baik di temukan 18 orang (62,1%) interaksi sosial tidak baik. Dan dari 26 orang yang fungsi komunikasinya baik di temukan 9 orang (34,6%) interaksi sosial tidak baik. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara fungsi komunikasi dengan interaksi sosial (p

Value=0,042). Hasil analisis di peroleh nilai OR=3,091, artinya responden yang memiliki fungsi komunikasi kurang baik beresiko 3,091 kali mengalami interaksi sosial yang tidak baik.

2. Hubungan Fungsi Emosi dengan Interaksi Sosial

Tabel 5.6

Hubungan Fungsi Emosi dengan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autisme Yang Belajar di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2016

No	Fungsi Emosi	Interaksi Sosial				Jumlah		OR CI.95 %	p- Value
		Tidak Baik		Baik					
		n	%	n	%	n	%		
1.	Labil	19	70,4	8	29,6	27	100	5,938 (1,854-19,014)	0,002
2.	Stabil	8	28,6	20	71,4	28	100		
Jumlah		27	49,1	28	50,9	55	100		

Pada tabel 5.6 diatas diketahui bahwa dari 27 responden yang fungsi emosi labil di temukan 19 orang (70,4%) interaksi sosial tidak baik. Dan dari 28 orang yang fungsi emosi stabil di temukan 8 orang (28,6%) interaksi sosial tidak baik. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara fungsi emosi dengan interaksi sosial (p Value=0,002). Hasil analisis di peroleh nilai OR=5,938, artinya responden yang memiliki fungsi emosi labil beresiko 5,938 kali mengalami interaksi sosial yang tidak baik.

3. Hubungan Fungsi Perilaku dengan Interaksi Sosial

Tabel 5.7

Hubungan Fungsi Perilaku dengan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autisme Yang Belajar di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2016

No	Fungsi Perilaku	Interaksi Sosial				Jumlah		OR CI.95 %	p- Value
		Tidak Baik		Baik					
		n	%	n	%	n	%		
1.	Pasif	19	54,3	16	45,7	35	100	1,781 (0,584- 5,430)	0,308
2.	Aktif	8	40,0	12	60,0	20	100		
Jumlah		27	49,1	28	50,9	55	100		

Pada tabel 5.7 diatas diketahui bahwa dari 35 responden yang fungsi perilakui pasif di temukan 19 orang (54,3%) interaksi sosial tidak baik. Dan dari 20 orang yang fungsi perilaku aktif di temukan 8 orang (40,0%) interaksi sosial tidak baik. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara fungsi perilaku dengan interaksi sosial (p Value=0,308).

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Fungsi Komunikasi

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 55 responden terdapat 29 responden (52,7%) yang memiliki fungsi komunikasi kurang baik seperti anak tidak mampu mengulang kata-kata yang diajarkan dirumah tanpa diingatkan .

Menurut ahli komunikasi bicara adalah kemampuan anak untuk berkomunikasi dengan bahasa oral (mulut) yang membutuhkan kombinasi yang seimbang dari sistem neuromuskular untuk mengeluarkan fonasi dan artikulasi suara. Proses bicara melibatkan sistem dan fungsi tubuh, sistem pernafasan , cortex cerebellum yang mengatur bicara, pusat respirasi dalam batang otak dan resonansi dari mulut dan rongga hidung (Herri Zan Pieter 2011, p.169).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Husni Putra dengan judul teknik komunikasi pengajar dengan anak autis dalam kegiatan belajar mengajar disekolah berkebutuhan khusus kota bandung di mana hasil penelitian ini setelah di berikan teknik komunikasi mempunyai skor yang tinggi di bandingkan sebelum dengan nilai rata-rata komunikasi kurang baik 5,09 dan komunikasi baik 3,08.

Menurut asumsi peneliti, banyak responden yang memiliki anak dengan fungsi komunikasi kurang baik. Dari hasil wawancara dengan responden umumnya anak mereka dengan fungsi komunikasi kurang baik

di sebabkan anak tidak mampu memahami dan mengulang kata-kata serta daya ingat anak yang tidak bagus. Kemampuan fungsi komunikasi baik ketika anak mampu menguasai aspek-aspek penilaian dengan baik seperti anak mengerti saat orang lain berbicara, serta anak bisa memahami dan mengucapkan intonasi kata sesuai dengan maksudnya.

2. Fungsi Emosi

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 55 responden terdapat 27 responden (49,1%) yang memiliki fungsi emosi labil hal ini dapat terlihat dari perilaku anak tertawa dan menangis tanpa diketahui alasannya.

Emosi merupakan bagian dari perasaan dalam arti luas. Emosi tampak karena rasa yang berkejang sehingga yang bersangkutan mengalami perubahan dalam situasi tertentu mengenai perasaan, tetapi seluruh pribadi menanggapi situasi tersebut. Karena afektifitas melebihi batas yang bersangkutan tidak dapat menyesuaikan diri dengan sekitarnya (Siti Sundari, 2013).

Penelitian tidak sejalan dengan penelitian Ramdhani di Kota Yogyakarta tentang hubungan pola emosi dengan perilaku anak autisme, dimana sebagian besar anak autisme memiliki emosi labil yaitu 51,3% disebabkan anak autisme yang tidak peka terhadap perubahan dan kurangnya pengendalian emosi anak itu sendiri karena kematangan intelektual anak yang lambat.

Menurut asumsi peneliti, responden yang memiliki anak dengan fungsi emosi labil ketika anak tidak mampu merespon dan menghadapi

masalah dilingkungan sekitarnya seperti anak marah ketika mencium wewangian tertentu, menangis tanpa alasan yang tidak jelas. Dari hasil wawancara dengan responden dengan anak fungsi emosi labil disebabkan karena anak yang tidak menyukai wewangian atau suara tertentu, serta anak juga marah ketika kehendaknya tidak dituruti karena mereka sudah terbiasa mendapatkan apa yang diinginkan.

Emosi stabil ketika anak mampu merespon menghadapi masalah lingkungan sekitarnya seperti anak tidak merasa gusar dan marah ketika ada anak yang menangis didekatnya, dan anak tidak sensitif terhadap wewangian atau pun suara tertentu. Dari hasil wawancara dengan responden umumnya anak mereka fungsi emosi stabil hal ini disebabkan karena responden tabah dan sabar dalam mengasuh anak, sehingga anak merasa nyaman.

3. Fungsi Perilaku

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 55 responden terdapat 35 responden (63,6%) yang memiliki fungsi perilaku pasif seperti jarang mengepak-ngepakkan tangan atau melompat, tatapan mata anak yang terlihat memerawang atau kosong.

Notoatmodjo (2012) menambahkan bahwa perilaku adalah totalitas dari penghayatan dan aktifitas yang memengaruhi perhatian, pengamatan, pikiran, daya ingat dan daya fantasi seseorang. Meskipun perilaku adalah totalitas respon, namun pada kenyataannya tidak semua stimulus akan menghasilkan respons, tetapi juga tergantung karakter kepribadian seseorang.

Penelitian tidak ini sejalan dengan yang dilakukan Dinda dengan judul karakteristik nak utisme di Yayasan Ananda Karsa Mandiri Medan, dimana hasil penelitian ini anak dengan gangguan tingkah laku perilaku pasif sebanyak 13 orang anak (44,8%) yang bermasalah dalam interaksi sosial.

Menurut asumsi peneliti, banyak responden yang memiliki anak dengan fungsi perilaku pasif di mana perilaku anak yang suka diam dan kurang beraktifitas dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku pasif tersebut dapat timbul karena anak tidak memiliki teman bermain di rumah dan anak Cuma diam saat menonton televisi tanpa melakukan aktifitas apapun. Dari wawancara dengan responden umumnya anak mereka dengan fungsi perilaku pasif disebabkan orang tua kurang membatasi sikap anak, tidak menegur anak saat merebut sesuatu dari orang lain, sehingga anak terbiasa dengan tingkah laku tersebut.

Perilaku aktif dimana anak terlalu aktif dalam keshariannya dan anak tidak bisa diam diri seperti anak jarang termenung, tidak diam dalam waktu lebih dari 5 menit, dan sabar menunggu ketika orang tua mengambilkan sesuatu. Dari wawancara dengan responden dengan fungsi perilaku aktif, responden menjelaskan karena anak sudah terbiasa melakukan aktifitas bermain di rumah, dengan adanya sarana bermain yang disediakan orang tua. Dengan aktifitas yang ada tersebut, anak selalu disibukkan dengan alat-alat bermainnya sehingga jarang termenung dan tidak mau diam dalam waktu yang lama. Anak juga bisa sabar menunggu ketika orang tua mengambilkan sesuatu.

4. Interaksi Sosial

Berdasarkan tabel 5.4 diatas diketahui bahwa dari 55 responden terdapat 27 responden (49,1%) yang memiliki interaksi sosial yang tidak baik hal ini dapat dilihat dari anak jarang tersenyum dan anak asyik main sendiri.

Interaksi sosial adalah suatu hubungan antara dua orang atau lebih individu manusia, dimana kelakuan individu yang satu mempengaruhi, mengubah atau memperbaiki kelakuan individu lainnya atau sebaliknya.

Penelitian tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati di Kabupaten Jember tentang kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial anak autisme, dimana sebagian besar anak autisme memiliki kemampuan interaksi sosial yang tidak baik 66,7%. Oleh sebab itu, orang tua diharapkan perannya sebagai memberi stimulus secara dini.

Menurut asumsi peneliti, banyak anak yang memiliki interaksi sosial tidak baik dimana anak tidak mampu menjalin hubungan timbal balik antara satu individu dengan individu lainnya seperti anak jarang tersenyum, bermain dengan benda yang bukan mainan, serta asyik main sendiri, tidak adanya kontak mata.

Interaksi sosial baik dimana anak mampu menjalin hubungan interaksi dengan individu lain seperti adanya kontak mata, keterkaitan pada mainan. Dari hasil wawancara dengan responden yang anak dengan kemampuan interaksi yang baik disebabkan karena orang tua selalu

mengajak anak untuk berinteraksi saat dirumah sehingga anak terbiasa dan responsif dengan orang lain.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Fungsi Komunikasi Dengan Interaksi Sosial

Pada tabel 5.5 di ketahui hasil analisis hubungan antara fungsi komunikasi dengan interaksi sosial bahwa dari 29 responden yang fungsi komunikasi kurang baik di temukan 18 orang (62,1%) interaksi sosial tidak baik. Dan dari 26 orang yang fungsi komunikasinya baik di temukan 9 orang (34,6%) interaksi sosial tidak baik. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara fungsi komunikasi dengan interaksi sosial (p Value=0,042). Hasil analisis di peroleh nilai $OR=3,091$, artinya responden yang memiliki fungsi komunikasi kurang baik beresiko 3,091 kali mengalami interaksi sosial yang tidak baik.

Menurut ahli komunikasi bicara adalah kemampuan anak untuk berkomunikasi dengan bahasa oral (mulut) yang membutuhkan kombinasi yang seimbang dari sistem neuromuskular untuk mengeluarkan fonasi dan artikulasi suara. Proses bicara melibatkan sistem dan fungsi tubuh, sistem pernafasan , cortex cerebellum yang mengatur bicara, pusat respirasi dalam batang otak dan resonansi dari mulut dan rongga hidung (Herri Zan Pieter 2011, p.169).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Husni Putra dengan judul teknik komunikasi pengajar dengan anak autis dalam kegiatan belajar mengajar disekolah berkebutuhan khusus

kota bandung di mana hasil penelitian ini dimana terdapat hubungan antara fungsi komunikasi dengan interaksi sosial dengan nilai $p = 0,013$.

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan fungsi komunikasi dengan interaksi sosial. Anak dengan fungsi komunikasi kurang baik terdapat 18 (62,1%) cenderung mengalami interaksi sosial tidak baik, hal ini disebabkan kurangnya stimulasi yang diberikan orang tua untuk merangsang kemampuan komunikasi anak. Namun juga terdapat anak 11 (37,9%) dengan interaksi sosial yang baik. Hal ini terjadi karena orang tua selalu berusaha mengajak anak untuk berkomunikasi serta anak mampu menguasai aspek-aspek penilaian dengan baik seperti anak mengerti saat orang lain berbicara, serta anak bisa memahami dan mengucapkan intonasi kata sesuai dengan maksudnya.

Sementara bagi anak yang memiliki fungsi komunikasi baik terdapat 9 (34,6%) cenderung mengalami interaksi sosial baik, sedangkan anak dengan fungsi komunikasi baik terdapat 17 (65,4%) anak dengan interaksi sosial baik. Hal ini terjadi karena orang tua selalu berusaha untuk mengajak anak berkomunikasi.

2. Hubungan Fungsi Emosi Dengan Interaksi Sosial

Pada tabel 5.6 diketahui hasil analisis hubungan fungsi emosi dengan interaksi sosial di peroleh bahwa dari 27 responden yang fungsi emosi labil di temukan 19 orang (70,4%) interaksi sosial tidak baik. Dan dari 28 orang yang fungsi emosi stabil di temukan 8 orang (28,6%) interaksi sosial tidak baik. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara fungsi emosi dengan interaksi sosial (p

Value=0,002). Hasil analisis di peroleh nilai OR=5,938, artinya responden yang memiliki fungsi emosi labil beresiko 5,938 kali mengalami interaksi sosial yang tidak baik.

Emosi merupakan bagian dari perasaan dalam arti luas. Emosi tampak karena rasa yang bergejolak sehingga yang bersangkutan mengalami perubahan dalam situasi tertentu mengenai perasaan, tetapi seluruh pribadi menanggapi situasi tersebut. Karena afektifitas melebihi batas yang bersangkutan tidak dapat menyesuaikan diri dengan sekitarnya (Siti Sundari, 2013).

Penelitian sejalan dengan penelitian Ramdhani di Kota Yogyakarta tentang hubungan pola emosi dengan perilaku anak autisme, di mana hasil penelitian ini dimana terdapat hubungan antara fungsi emosi dengan interaksi sosial, dimana sebagian besar anak autisme memiliki emosi labil sehingga mempengaruhi tingkah laku anak dalam mengenali lingkungan di sekitarnya.

Menurut asumsi peneliti, Anak dengan fungsi emosi labil terdapat 19 (70,4%) cenderung mengalami interaksi sosial tidak baik. Hal ini terjadi karena kemampuan anak yang sulit mengekspresikan emosinya sehingga mereka sulit untuk berinteraksi atau bergaul dengan orang lain. Namun juga terdapat anak 8 (29,6%) dengan interaksi sosial yang baik. Hal ini terjadi karena orang tua memahami kondisi anak, serta orang tua berusaha mengontrol emosi anak dan selalu mengajak anak untuk berkomunikasi dengan baik.

Sedangkan anak dengan fungsi emosi stabil terdapat 8 (28,6%) dengan interaksi sosial yang tidak baik. Namun demikian, juga ditemukan anak dengan fungsi emosi stabil terdapat 20 (71,4%) cenderung memiliki interaksi sosial yang baik. Hal ini disebabkan orang tua mampu mengontrol emosi anak dan mengajak anak untuk berkomunikasi dengan baik.

3. Hubungan Fungsi Perilaku Dengan Interaksi Sosial

Pada tabel 5.7 diketahui hasil analisis hubungan antara fungsi perilaku dengan interaksi sosial bahwa dari 35 responden yang fungsi perilaku pasif di temukan 19 orang (54,3%) interaksi sosial tidak baik. Dan dari 20 orang yang fungsi perilaku aktif di temukan 8 orang (40,0%) interaksi sosial tidak baik. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara fungsi perilaku dengan interaksi sosial (p Value=0,308). Hasil analisis di peroleh nilai OR=1,781, artinya responden yang memiliki fungsi perilaku pasif beresiko 1,781 kali mengalami interaksi sosial yang tidak baik.

Notoatmodjo (2012) menambahkan bahwa perilaku adalah totalitas dari penghayatan dan aktifitas yang memengaruhi perhatian, pengamatan, pikiran, daya ingat dan daya fantasi seseorang. Meskipun perilaku adalah totalitas respon, namun pada kenyataannya tidak semua stimulus akan menghasilkan respons, tetapi juga tergantung karakter kepribadian seseorang.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Dinda dengan judul karakteristik anak autisme di Yayasan Ananda Karsa Mandiri Medan, di

mana hasil penelitian ini dimana terdapat hubungan antara fungsi perilaku dengan interaksi sosial dengan nilai $p = 0,05$.

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan fungsi perilaku pasif dengan interaksi sosial. Anak dengan fungsi perilaku pasif terdapat 19 (54,3%) cenderung mengalami interaksi sosial tidak baik, karena anak lebih suka berdiam diri dibandingkan dengan bermain dengan anak-anak disekitarnya. Namun juga terdapat anak 16 (45,7%) dengan interaksi sosial yang baik. Hal ini terjadi karena orang tua selalu berusaha mengajak anak untuk berkomunikasi serta memahami perilaku anak.

Sedangkan anak dengan fungsi perilaku aktif terdapat 8 (40,0%) memiliki interaksi sosial yang tidak baik, Hal ini terjadi karena anak sering dibiarkan bermain sendiri dan bermain sesuka hatinya walaupun tidak sesuai dengan fungsi mainan tersebut. Namun dengan anak fungsi perilaku aktif terdapat 12 (60,0%) dengan interaksi sosial yang baik, karena anak tidak terbiasa duduk diam dalam waktu lama, dan mereka begitu tertarik untuk bermain dengan anak seumurnya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 55 orang anak autisme yang belajar di Sekolah Khusus Autism Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2016, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari 55 responden, 29 responden (52,7%) memiliki fungsi komunikasi kurang baik.
2. Dari 55 responden, 27 responden (49,1%) memiliki fungsi emosi labil.
3. Dari 55 responden, 35 responden (63,6%) memiliki fungsi perilaku pasif.
4. Dari 55 responden, 27 responden (49,1%) memiliki kemampuan interaksi sosial tidak baik.
5. Ada hubungan fungsi komunikasi dengan kemampuan interaksi sosial anak autisme ($p = 0,042$ dan $OR = 3,091$).
6. Ada hubungan fungsi emosi dengan kemampuan interaksi sosial anak autisme ($p = 0,002$ dan $OR = 5,938$).
7. Tidak ada hubungan fungsi perilaku dengan kemampuan interaksi sosial anak autisme ($p = 0,308$ dan $OR = 1,781$).

B. Saran

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber ilmu dan bacaan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan interaksi sosial anak autisme.

2. Bagi Pemerintah

Diharapkan pada pemerintah khususnya Dinas Pendidikan agar dapat memberikan perhatian khusus pada anak-anak autis, seperti dengan memfasilitasi sekolah anak autis dengan memberikan bantuan sarana tempat bermain bagi anak-anak autis.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Agar hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan referensi kepustakaan dan menjadi data awal bagi peneliti selanjutnya.

4. Bagi Orang Tua

Agar orang tua bisa memberikan kepercayaan dan kebebasan kepada anak untuk bermain dengan anak sebayanya, sekaligus mengontrol anak ketika anak berada dilingkungan keluarga.

5. Bagi Penulis

Diharapkan pada peneliti selanjutnya agar meneliti faktor lain yang berhubungan dengan kemampuan interaksi sosial anak autisme, seperti faktor lingkungan dan pola asuh orang tua.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinda. 2013. *Karakteristik Anak Autisme Di Yayasan Ananda Karsa Mandiri: Medan*
- Ekawati, Yeanny. Et al. 2010. *Perkembangan Interaksi Sosial Anak Autis Di Sekolah Inklusi: Surabaya*
- Ginanjari, Soekandar, Adriana et al. 2012. *Memahami Spektrum Autistik Secara Holistik*. Sosial Humaniora Dec. Vol 11 (2). (Diakses dari <http://search.epnet.co>. 7 Juni 2014).
- Handayani, Mery, Indar 2013. *Interaksi Sosial Anak Berkebutuhan Khusus Di SDN 016 Inklusif Samarinda*. eJournal Sosiatri-Sosiologi Vol I No.1 2013
- Herri Zan Pieter, Bethsaida Janiwarti, Marti Saragih. 2011. *Pengantar Psikopatologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : Kencana
- Indriati, Ganis. Et al. 2014. *Pengalaman Ibu Dalam Merawat Anak Autis Usia Sekolah*. JOM PSIK Vol 1 No.2 Oktober 2014
- Kerti , Catur Susilo, Rizky Erwanto et al. 2012. *hubungan dukungan keluarga dengan interaksi sosial pada anak autis : Bali*
- Kerti. Et al. 2012. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Interaksi Sosial Pada Anak Autis: Bali*
- Muhammad Husni Putra. 2014. *Tekhnik Komunikasi Pengajar Dengan Anak Autis Dalam Kegiatan Belajar Mengajar Di Sekolah Berkebutuhan Khusus: Kota Bandung*
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Prayitna Emylia. 2014. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Orang Tua Anak Autisme:Universitas Brawijaya Malang*
- Putra, Husni, Muhammad et al. 2015. *Teknik Komunikasi Pengajar Dengan Anak Autis*. (<http://www.hariankompas.com> diakses pada tanggal 08 Januari 2015, 13.00 wib).
- Rahayu, Muji, Sri 2014. *Deteksi Dan Intervensi Pada Anak Autis*.Jurnal Pendidikan Anak Vol III Edisi 1 Juni 2014
- Rahmawati, Feri. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Atisme di Yayasan Mandiri Anak (BIMA) SLB Khusus Autisme Padang Panjang*. Bukittinggi Laporan Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock. Tidak di Publikasikan.

- Ramdhani. 2014. *Hubungan Pola Emosi Dengan Perilaku Anak Autisme*: Di Kota Yogyakarta.
- Safaria Triantoro. 2013. *Autisme: Pemahaman Baru untuk Hidup Bermakna Bagi Orang Tua*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sarwono, W, Sarlito. 2012. *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Sicillya E. Boham. Et al. 2013. *Pola Komunikasi Orang Tua Dengan Anak Autis* :Journal Volume II. No. 4. Tahun 2013
- Sintowati, Retno. 2011. *Autisme*. Jakarta : Sunda Kelapa Pustaka
- Soetjiningsih. 2010. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Kedokteran EGC.
- Sunaryo. 2012. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Sundari, Siti. 2013. *Kesehatan Mental Dalam Kehidupan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Suparno et al 2010. *Pengembangan Model Modifikasi Perilaku Sosial Melalui Media Belajar Berkonsep Konvergensi Bagi Anak Autis*. Yogyakarta
Laporan Penelitian Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta.
- Supartini Endang. Et al. 2013. *Program Son-Rise Untuk Pengembangan Bahasa Anak Autis*. Jurnal Pendidikan Khusus Vol 5 No. 2 November 2013

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Responden

di tempat

Dengan hormat,

Dengan ini saya sampaikan bahwa saya :

Nama : Yogi Strada

Nim : 1214202174

Pendidikan : Ilmu Keperawatan

Dengan ini mohon kesedian Bapak dan Ibu untuk menjadi responden pada penelitian yang sedang saya laksanakan dengan judul : “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan interaksi sosial anak autisme di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlhas Bukittinggi tahun 2016” Segala informasi yang Bapak dan Ibu berikan akan dijamin kerahasiannya dan informasi yang Bapak dan Ibu berikan tidak akan merugikan Bapak dan Ibu.

Atas kesediaan dan kerjasama Bapak dan Ibu, peneliti ucapkan terima kasih. Semoga data ini memberikan dukungan bagi perkembangan ilmu keperawatan di masa yang akan datang.

Bukittinggi, 2016

Peneliti

YOGI STRADA

FORMAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONCENT)

Setelah dijelaskan maksud penelitian pada lembar pertama, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilaksanakan oleh saudara :

Nama : Yogi Strada

Nim : 1214202174

Judul : “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autisme di Sekolah Khusus Autisme Al-ikhlas Bukittinggi tahun 2016”

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi.

Demikianlah surat persetujuan ini saya buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, 2016

Responden

()

HASIL PENGOLAHAN DATA

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
totkomunikasi	55	24,00	35,00	29,8727	2,76924
Valid N (listwise)	55				

Komunikasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
V kurang baik	29	52,7	52,7	52,7
al Baik	26	47,3	47,3	100,0
id Total	55	100,0	100,0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Totalemosi	55	10,00	20,00	14,4545	3,28193
Valid N (listwise)	55				

Emosi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
V labil	27	49,1	49,1	49,1
al stabil	28	50,9	50,9	100,0
id Total	55	100,0	100,0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
totperillaku	55	12,00	24,00	17,1273	3,20910
Valid N (listwise)	55				

Fungsi Perilaku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
V Pasif	35	63,6	63,6	63,6
al Aktif	20	36,4	36,4	100,0
id Total	55	100,0	100,0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
totinteraksii	55	29,00	38,00	32,5455	2,08005
Valid N (listwise)	55				

Kemampuan interaksi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
V Tidak Baik	27	49,1	49,1	49,1
al Baik	28	50,9	50,9	100,0
id Total	55	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Fungsi Komunikasi * Kemampuan interaksi	55	100,0%	0	0,0%	55	100,0%
Fungsii Emosi * Kemampuan interaksi	55	100,0%	0	0,0%	55	100,0%
Fungsi Perilaku * Kemampuan interaksi	55	100,0%	0	0,0%	55	100,0%

Fungsi Komunikasi * Kemampuan interaksi

Crosstab

			Kemampuan interaksi		Total
			Tidak Baik	Baik	
Fungsi Komunikasi	kurang baik	Count	18	11	29
		Expected Count	14,2	14,8	29,0
		% within Fungsi Komunikasi	62,1%	37,9%	100,0%
	baik	Count	9	17	26
		Expected Count	12,8	13,2	26,0
		% within Fungsi Komunikasi	34,6%	65,4%	100,0%
Total		Count	27	28	55
		Expected Count	27,0	28,0	55,0
		% within Fungsi Komunikasi	49,1%	50,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	4,134 ^a	1	,042		
Continuity Correction ^b	3,109	1	,078		
Likelihood Ratio	4,190	1	,041		
Fisher's Exact Test				,060	,038
Linear-by-Linear Association	4,059	1	,044		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,76.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Fungsi Komunikasi (kurang baik / baik)	3,091	1,026	9,309
For cohort Kemampuan interaksi = Tidak Baik	1,793	,984	3,267
For cohort Kemampuan interaksi = Baik	,580	,337	,999
N of Valid Cases	55		

Fungsii Emosi * Kemampuan interaksi

Crosstab

			Kemampuan interaksi		Total
			Tidak Baik	Baik	
Fungsii Emosi	labil	Count	19	8	27
		Expected Count	13,3	13,7	27,0
		% within Fungsii Emosi	70,4%	29,6%	100,0%
	stabil	Count	8	20	28
		Expected Count	13,7	14,3	28,0
		% within Fungsii Emosi	28,6%	71,4%	100,0%
Total	Count	27	28	55	
	Expected Count	27,0	28,0	55,0	
	% within Fungsii Emosi	49,1%	50,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,609 ^a	1	,002	,003	,002
Continuity Correction ^b	8,010	1	,005		
Likelihood Ratio	9,909	1	,002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9,435	1	,002		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,25.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Fungsii Emosi (labil / stabil)	5,938	1,854	19,014
For cohort			
Kemampuan interaksi = Tidak Baik	2,463	1,306	4,646
For cohort			
Kemampuan interaksi = Baik	,415	,222	,776
N of Valid Cases	55		

Fungsi Perilaku * Kemampuan interaksi

Crosstab

			Kemampuan interaksi		Total
			Tidak Baik	Baik	
Fungsi Perilaku	Pasif	Count	19	16	35
		Expected Count	17,2	17,8	35,0
		% within Fungsi Perilaku	54,3%	45,7%	100,0%
	Aktif	Count	8	12	20
		Expected Count	9,8	10,2	20,0
		% within Fungsi Perilaku	40,0%	60,0%	100,0%
Total		Count	27	28	55
		Expected Count	27,0	28,0	55,0
		% within Fungsi Perilaku	49,1%	50,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,039 ^a	1	,308	,403	,230
Continuity Correction ^b	,546	1	,460		
Likelihood Ratio	1,045	1	,307		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1,020	1	,312		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,82.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Fungsi Perilaku (Pasif / Aktif)	1,781	,584	5,430
For cohort Kemampuan interaksi = Tidak Baik	1,357	,732	2,515
For cohort Kemampuan interaksi = Baik	,762	,458	1,267
N of Valid Cases	55		

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autisme di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi Tahun 2016.

Nama : YOGI STRADA

NIM : 1214202174

Skripsi ini telah disetujui, diperiksa, dan di pertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) STIKes Fort De Kock Dan dinyatakan Lulus Pada tanggal 16 Mei 2016

Bukittinggi, 16 Mei 2016

Komisi Pembimbing :

Pembimbing I



(Efriza, SKM, MKM)

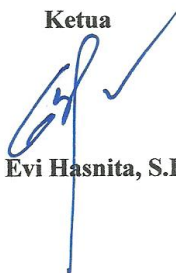
Pembimbing II



Ns. Wenny Lazdia, S. Kep, M. A. N)

Pengesahan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock
Program Studi Ilmu Keperawatan

Ketua



(DR. Ns. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, M.Kes)



YAYASAN PENDIDIKAN FORT DE KOCK BUKITTINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK

Jl. Soekarno Hatta, Kelurahan Manggis Ganting Kec. Mandiangin Koto Selayan
Telp. 0752 - 31877 Fax. 0752 - 31878 Bukittinggi
e-mail : info@stikesfdk.ac.id website : www.stikesfdk.ac.id

Bukittinggi, Februari 2016

Nomor: 059 /LPPM-PSIK / STIKes / II / 2016

Lamp. : 1 (Satu) Berkas

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth

Bapak / Ibu : Kepala Sekolah Khusus Autis Al-Ikhlas Bukittinggi

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan kurikulum STIKES Fort De Kock Bukittinggi Program Studi Keperawatan, bahwa pada Semester Akhir Mahasiswa akan melaksanakan penelitian. Untuk itu mahasiswa membutuhkan data awal dalam pembuatan proposal tersebut.

Sehubungan dengan hal di atas, kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi mengenai data yang di perlukan mahasiswa :

Nama : Yogi Strada

NIM : 1214202174

Judul Proposal : "faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan interaksi sosial anak autisme di Sekolah Khusus Autis Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2016".

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerja sama Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua Prodi Keperawatan

Koord. LITBANG PSIK

(Ns. Yelmi Reni Putri, S.Kep, MAN)



Yayasan Azzamul Ikhlas
Sekolah Luar Biasa Khusus Autis
Al Ikhlas

SURAT KETERANGAN
NO: 238/SLB-KA/AL-IKHLAS/XI/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Refriza, S.Pd
Jabatan : Kepala Sekolah Luar Biasa Khusus Autis Al-Ikhlas

Dengan ini menerangkan bahwa:

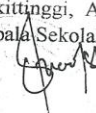
Nama : Yogi Strada
NIM/TM : 1214202174
Jurusan : S1 Keperawatan
Instansi : STIKES FORT DE KOCK BUKITTINGGI

Telah melaksanakan Pengambilan data awal (Observasi) di Sekolah Luar Biasa Khusus Autis Al-Ikhlas dengan judul penelitian sebagai berikut :

"Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi Tahun 2015"

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat digunakan semestinya.

Bukittinggi, April 2016
Kepala Sekolah


REFRIZA, S.Pd

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : YOGI STRADA
 NIM : 1214202174
 Jurusan : ILMU KEPERAWATAN
 Pembimbing I : Efriza, SKM, MKM
 Judul : Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autisme Di Sekolah Khusus Autisme Bukittinggi Tahun 2016.

NO	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	TTD pembimbing
1	Kamis 21/4-16	- Matrik & Analisis Perbaikan	
2	Kamis / 28/4-16	- Hasil Bivariat Perbaikan - Jurnal Pembimbing	
3	Selasa / 10/4-16	- Pembimbing - Saran - Abstrak	
4	Jum'at 13/5-16	- Abstrak -> kata. - Cek keseluruhan	
		ACC 	

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : YOGI STRADA
 NIM : 1214202174
 Jurusan : ILMU KEPERAWATAN
 Pembimbing II : Ns. Wenny Lazdia, S.Kep, M.A.N
 Judul : Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autisme Di Sekolah Khusus Autisme Bukittinggi Tahun 2016.

NO	Hari/tanggal	MateriBimbingan	TTD pembimbing
1.	27/04/2016	- Revisi - Revisi Revisi. - Cover	Yew
	28/4/2016	- jurnal - Referensi minimal 25 th.	Yew
		- Hasil penelitian - Revisi tabel	Yew
		- Revisi 11 n / N maka seharusnya dimasukkan	
	12/5/2016	Assesmen	Yew

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Efriza, SKM, MKM

Jabatan : Ketua Research Center STIKes Fort De Kock Bukittinggi

Menerangkan bahwa nama yang tersebut dibawah ini telah melakukan analisis data sesuai dengan prosedur pengolahan dan analisis data

Nama : YOGI STRADA

NIM : 1214202174

Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autisme di Sekolah Khusus Autisme Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2016

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, 11 februari 2016

Mahasiswa



(Yogi Strada)

