

**PENERAPAN *GROUP SOCIAL THINKING INTERVENTION*
UNTUK MENINGKATKAN *SOCIAL SKILL* PADA ANAK
DENGAN *AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)***

TESIS

Disusun oleh:

Elizabeth

717151005



UNTAR
Universitas Tarumanagara

**PROGRAM STUDI MAGISTER PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS TARUMANEGARA
JAKARTA
2018**

**PENERAPAN *GROUP SOCIAL THINKING INTERVENTION*
UNTUK MENINGKATKAN *SOCIAL SKILL* PADA ANAK
DENGAN *AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)***

**Tesis ini diajukan sebagai syarat untuk menempuh ujian Sarjana Strata Dua
(S-2) Psikologi**

**Disusun oleh:
Elizabeth
717151005**



**PROGRAM STUDI MAGISTER PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS TARUMANEGARA
JAKARTA
2018**

KATA PENGANTAR

Penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada Tuhan atas kesempatan dan karunia-Nya hingga pendidikan strata dua ini dapat selesai. Selain itu, penulis juga tidak lupa mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ediasri Toto Atmodiwirjo, Psikolog dan Agustina, M.Psi., Psikolog, selaku dosen pembimbing atas bimbingan kepada penulis selama ini. Beliau berdua telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing penulis serta membagikan ilmu dan pengalamannya kepada peneliti.
2. Pihak Klinik tumbuh kembang X dan partisipan yang sudah bersedia menyediakan waktu menjadi partisipan dalam penelitian ini.
3. Alfred Wijaya selaku suami saya yang selalu memberikan dukungan dan kesempatan untuk saya. Terima kasih banyak untuk peluang yang diberikan hingga penulis dapat menyelesaikan program magister ini hingga selesai.
4. Kedua orang tua terkasih, terima kasih yang tak terhingga atas dukungan, doa, kata-kata penyemangat, serta dukungan material yang telah diberikan kepada penulis selama ini.
5. Stella Rosalina dan Dina Argitha selaku sahabat penulis selama masa kuliah, yang sudah menyemangati, membantu, dan menghabiskan waktu bersama penulis dalam susah ataupun senang dari awal hingga akhir dari tesis ini.

6. Sherly Aztri, terima kasih atas dukungan dan semangat yang diberikan kepada penulis selama ini.
7. Dan semua pihak terkait yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu. Terima kasih atas doa, dukungan, bantuan, dan semangat dalam penyusunan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini masih jauh dari kata 'sempurna'. Oleh karena itu, penulis terbuka dengan saran dan kritik yang diberikan. Penulis berharap agar tesis ini dapat berguna bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Jakarta, 28 Juni 2018

Penulis

Daftar Isi

TESIS	1
Daftar Isi	1
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GRAFIK	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah dan Hipotesis Penelitian	11
1.2.1 Rumusan Masalah Umum	11
1.2.2 Rumusan Masalah Operasional	11
1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian	11
1.3.1 Tujuan Penelitian	11
1.3.2 Manfaat Penelitian	11
1.4 Sistematika Penulisan	12
BAB II	14
KAJIAN PUSTAKA	14
2.1 Autism Spectrum Disorder (ASD)	14
2.1.1 Definisi ASD	14
2.1.2. Perkembangan <i>Autism Spectrum Disorder</i>	19
2.1.3. Faktor Penyebab pada <i>Autism Spectrum Disorder</i>	22
2.1.4 Dampak ASD	24
2.1.5. Prevalensi dan Komorbiditas <i>Autism Spectrum Disorder</i>	25
2.1.6. Intervensi Untuk Anak dengan ASD	26
2.2 Social skill	28
2.2.1 Pengertian <i>Social skill</i>	28
2.2.2 <i>Social Cognition</i> dan <i>Social Skill</i> Pada Anak Dengan ASD	30
2.3 Social Thinking Intervention	31
2.3.1 Definisi <i>Social Thinking Intervention</i>	31
2.3.2 <i>Social Thinking Model</i>	34
2.4 Perkembangan Anak <i>Middle Childhood</i>	38
2.4.1 Perkembangan Fisik	38
2.4.2 Perkembangan Kognitif	40
2.4.3 Perkembangan Psikososial	45
2.5 Kerangka Berpikir dan Skema	49
2.5.1 Kerangka Berpikir	49
2.5.2 Skema Berpikir	54
BAB III	55

METODE PENELITIAN	55
3.1 Partisipan	55
3.2 Desain Penelitian	55
3.3 Variabel Penelitian	56
3.3.1 Definisi Konseptual <i>Social Thinking Intervention</i>	56
3.3.2 Definisi Operasional <i>Social Thinking Intervention</i>	56
3.3.3 Definisi Konseptual <i>Social Skill</i>	57
3.3.4 Definisi Operasional <i>Social Skill</i>	57
3.4 Setting Lokasi dan Perlengkapan Penelitian	58
3.4.1 Setting Lokasi	58
3.4.2 Instrumen Penelitian.....	60
3.5 Pengukuran	62
3.5.1 Autism Spectrum Disorder (ASD).....	62
3.5.2 Instrumen <i>Pre-Test</i> dan <i>Post-Test</i>	63
3.6 Prosedur Penelitian	64
3.6.1 Prosedur Persiapan Penelitian	64
3.6.2 Prosedur Pengambilan Data Penelitian	65
3.6.3 Prosedur Pelaksanaan Penelitian	66
3.6.3 Rancangan Pelaksanaan Intervensi	67
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	81
4.1. Profil Partisipan	81
4.1.1. Identitas Partisipan.....	82
4.1.2. Hasil Pre Tes <i>Social Skill</i> Partisipan	82
4.2 Gambaran Partisipan	89
4.2.1 Gambaran Partisipan A	89
4.2.2 Gambaran Partisipan G.....	103
4.2.3 Gambaran Partisipan L.....	116
4.2.4 Kesimpulan Gambaran Partisipan.....	128
4.3 Gambaran Pelaksanaan Intervensi <i>Group Social Thinking</i>	130
4.3.1 Sesi 1: Expected and Unexpected Behavior.....	130
4.3.2 Sesi 2: <i>Part of The Group</i>	136
4.3.3 Sesi 3: <i>Group plan</i>	141
4.3.4 Sesi 4: <i>Smart Guess 1</i>	147
4.3.5 Sesi 5: <i>Smart Guess 2</i>	155
4.3.6 Ringkasan Gambaran Pelaksanaan Intervensi <i>Group Social Thinking</i>	160
4.4. Hasil Pelaksanaan Intervensi	161
4.4.1. Hasil Pre-Post Test <i>Autism Social Skill Profile</i> Pada A.....	161
4.4.2. Hasil Pre-Post Test <i>Autism Social Skill Profile</i> Pada G.....	163
4.4.3. Hasil Pre-Post Test <i>Autism Social Skill Profile</i> Pada L	165
4.5. Dinamika Hasil Intervensi <i>Social Thinking</i>	167
4.5.1. Social Thinking dalam Meningkatkan SI.....	167
4.5.2. Social Thinking dalam Meningkatkan SRTI.....	168
4.5.3. Social Thinking dalam Meningkatkan VN.....	169
4.5.4. Social Thinking dalam Meningkatkan SC.....	170
4.5.5. Social Thinking dalam Meningkatkan SBA	171
4.5.6. Social Thinking dalam Meningkatkan SAA	172
4.5.7. Kesimpulan Intervensi Social Thinking Pada <i>Social Skill</i>	173
BAB V SIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN	175

5.1. Simpulan	175
5.2. Diskusi	176
5.3. Saran	184
5.3.1. Saran untuk Penelitian Selanjutnya.....	184
5.3.2. Saran untuk Praktisi dan Orangtua	185
DAFTAR PUSTAKA.....	- 1 -
LAMPIRAN.....	- 1 -

DAFTAR TABEL

Tabel 1	<i>Klasifikasi Tingkat Keparahan ASD</i>	18
Tabel 2	<i>I LAUGH Model</i>	35
Tabel 3	<i>Butir Item Autism Social Skills Profile</i>	61
Tabel 4	<i>Rancangan Pelaksanaan Intervensi</i>	67
Tabel 5	<i>Identitas Partisipan</i>	82
Tabel 6	<i>Norma Tinggi Badan dan Indeks Masa Tubuh Usia 11</i>	94
Tabel 7	<i>Norma Tinggi Badan dan Indeks Masa Tubuh Usia 9</i>	108
Tabel 8	<i>Norma Tinggi Badan dan Indeks Masa Tubuh Usia 11</i>	120
Tabel 9	<i>Ringkasan Gambaran Pelaksanaan Intervensi Group Social Thinking</i>	160
Tabel 10	<i>Hasil Pre-Post SI</i>	167
Tabel 11	<i>Hasil Tes Signifikansi SI</i>	168
Tabel 12	<i>Hasil Pre-Post SRTI</i>	168
Tabel 13	<i>Hasil Tes Signifikansi SRTI</i>	169
Tabel 14	<i>Hasil Pre-Post NV</i>	169
Tabel 15	<i>Hasil Tes Signifikansi NV</i>	170
Tabel 16	<i>Hasil Pre-Post SC</i>	170
Tabel 17	<i>Hasil Tes Signifikansi SC</i>	171
Tabel 18	<i>Hasil Pre-Post SBA</i>	171
Tabel 19	<i>Hasil Tes Signifikansi SBA</i>	172
Tabel 20	<i>Hasil Pre-Pos SAA</i>	172
Tabel 21	<i>Hasil Tes Signifikansi SAA</i>	173

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1	Hasil <i>Pre-Test Autism Social Skills Profile A</i>	83
Grafik 2	Hasil <i>Pre-Test Autism Social Skills Profile G</i>	85
Grafik 3	Hasil <i>Pre-Test Autism Social Skills Profile L</i>	87
Grafik 4	Hasil <i>Pre-Post Test Autism Social Skills Profile A</i>	161
Grafik 5	Hasil <i>Pre-Post Test Autism Social Skills Profile G</i>	163
Grafik 6	Hasil <i>Pre-Post Test Autism Social Skills Profile L</i>	165

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Denah Lokasi Pengambilan Data	59
Gambar 2	Gambaran Ruangan Pengambilan Data	59
Gambar 3	Rumus Indeks Masa Tubuh Pada A	94
Gambar 4	Rumus Indeks Masa Tubuh Pada G	107
Gambar 5	Rumus Indeks Masa Tubuh Pada L	120

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Form Informed Consent	L-2
Lampiran 2	Form Identitas Diri	L-3
Lampiran 3	Pedoman Wawancara	L-9
Lampiran 4	<i>Checklist ASD Berdasarkan DSM</i>	L-12
Lampiran 5	<i>Checklist Autism Rating Scale (CARS)</i>	L-16
Lampiran 6	<i>Sensory Profile</i>	L-19
Lampiran 7	Hasil Pemeriksaan Kognitif <i>Stanford Binet</i>	L-21
Lampiran 8	<i>Autism Social Skill Profile (ASSP)</i>	L-25
Lampiran 9	Klasifikasi Item ASSP	L-28
Lampiran 10	Lembar Obserbasi	L-31
Lampiran 11	<i>Social Thinking</i>	L-36

Penerapan *Group Social Thinking Intervention* untuk Meningkatkan *Social Skill* Pada Anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD)

Elizabeth, S. Psi
Prof. Dr. Ediasri Toto Atmodiwirjo, Psikolog
Agustina, M. Psi, Psikolog
Universitas Tarumanagara

Abstrak

Autism Spectrum Disorder (ASD) saat ini menjadi salah satu masalah pada perkembangan anak yang umum. ASD merupakan *neurodevelopmental disorder* dengan karakteristik yang terlihat dari perilaku sosial dan komunikasi, seperti keterbatasan dalam aktivitas dan minat. Dalam hal perilaku, anak dengan ASD biasanya menunjukkan pola perilaku, ketertarikan atau kegiatan dan motorik yang berulang dan terbatas. Sedangkan dalam hal komunikasi sosial, anak dengan ASD mengalami kekurangan yang persisten dalam komunikasi sosial dan interaksi sosial di beberapa konteks. Berdasarkan kelemahan pada dua area di atas, fokus utama dalam penelitian ini adalah pada area komunikasi dan interaksi sosial pada anak dengan ASD. Dengan adanya gangguan komunikasi tersebut, anak dengan ASD tentu memiliki *social skill* yang rendah. *Social skill* yang dimaksud adalah kemampuan untuk memahami pesan yang diberikan dan menunjukkan ekspresi yang tepat, baik secara verbal maupun non-verbal agar lingkungan sekitar dapat memahami objektif atau pandangan diri kita. Untuk meningkatkan *social skill* tersebut salah satu intervensi yang dapat diberikan adalah dengan menggunakan *group social thinking intervention*. *Social thinking intervention* merupakan sebuah intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan *social cognition* pada anak dan proses emosi yang ikut membantu mengembangkan *social skill* pada anak. Untuk meningkatkan *social skill*, intervensi dalam kelompok dianggap memiliki keberhasilan yang tinggi karena partisipan mendapatkan pengalaman langsung untuk melakukan materi yang diberikan. Karakteristik partisipan dalam penelitian ini adalah anak ASD yang memiliki IQ di atas 80, *middle childhood*, tidak ada keterbatasan dalam hal pendengaran, dan sudah menjalankan terapi perilaku. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan *group social thinking intervention* untuk meningkatkan *social skill* pada anak dengan ASD. Pengukuran dalam penelitian ini menggunakan *Stanford Binet* untuk mengetahui kapasitas kecerdasan, *Sensory profile*, *Childhood Autism Rating Scale*, dan *Autism Social Skill Profile* (ASSP) yang telah diadaptasi. Penelitian menggunakan metode eksperimen dengan desain *one group pretest-posttest*. Intervensi terdiri dari lima sesi yang dilaksanakan satu kali dalam satu minggu. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan *social skill* secara signifikan pada ketiga partisipan.

Kata Kunci: *group social thinking intervention*, *social skill*, *middle childhood*, ASD.

Group Social Thinking Intervention to Increase Social Skill for Children with Autism Spectrum Disorder (ASD)

Elizabeth, S. Psi
Prof. Dr. Ediasri Toto Atmodiwirjo, Psikolog
Agustina, M. Psi, Psikolog
Tarumanagara University

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) become one of the common problem in child development. ASD is a neurodevelopmental disorder which can be seen from social behavior and communication such as deficits in social interaction and social communication. In term of social interaction, children with ASD usually shows a symptom like repeated behavior and action but in a restricted structure. Meanwhile, in term of social communication, children with ASD suffer a persistent deficiency in several areas. The focus of this thesis is to analyze in social communication and social interaction for children with ASD. The deficiency in communication cause children with ASD to have a low social skill. Social skill is an ability to understand the meaning in a message and show the right action either verbal or non-verbal for the other party to understand their action. One method to upgrade the social skill is to give an intervention in a group or we can call Group Social Thinking Intervention. Social thinking intervention is an intervention to increase social cognition in children and an emotional proess which help children to increase social skill. The group intervention is trusted to have a higher rate in increasing social skill for children because the participants gain direct experience in doing the objectives. The subject characteristic in this thesis is children with IQ above 80, middle childhood, have no hearing disorder, and already have behavior therapy. The purpose of this thesis is to find out the application of group social thinking intervention for increasing social skill in children with ASD. The measurement in this thesis is using Stanford Binet. It can find out intelligent capacity, sensory profile, Childhood Autism Rating Scale, and Autism Social Skill Profile (ASSP) that has been adapted. This thesis is using experimental model with one group pretest-posttest design. The intervention consist of five session and once a week. The result of the thesis shows us that there is considerable increment of social skill significantly on all three participants.

Keywords: *group social thinking intervention, social skill, middle childhood, ASD.*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dewasa ini kita sering menemukan anak-anak yang teridentifikasi dengan Autism Spectrum Disorder (ASD). ASD saat ini menjadi salah satu masalah pada perkembangan anak yang umum (Alexander & Filipek, dalam Seung, Ashwell, Elder, et al, 2006). Direktur Bina Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan, Diah Setia (2014) mengatakan bahwa diperkirakan terdapat 112.000 anak di Indonesia menyandang ASD pada rentang usia sekitar 5-19 tahun. Berdasarkan data BPS tahun 2015 diperkirakan terdapat lebih dari 134.000 anak penyandang ASD pada rentang usia 5-19 tahun. Sedangkan berdasarkan data dari UNESCO pada tahun 2011 tercatat 35 juta orang penyandang ASD di seluruh dunia. Ini berarti 6 dari 1000 orang di dunia mengidap ASD (www.republica.co.id 15 Februari 2018). Saat ini, dokter Widodod Judarwanto selaku *pediatrician clinical* menduga seperti halnya di negara-negara lainnya, terjadi peningkatan yang luar biasa penderita ASD di Indonesia (www.rumahautis.org 20 Februari 2018).

ASD atau lebih dikenal dengan autisme merupakan *neurodevelopmental disorder* dengan karakteristik yang terlihat dari perilaku sosial dan komunikasi, seperti keterbatasan dalam aktivitas dan minat (Mash & Barkley, 2014). Meskipun ASD dideskripsikan sebagai satu sindrom, sekarang ASD dikenal sebagai suatu gangguan spektrum yang mewakili gangguan perkembangan yang kompleks dengan pertimbangan perubahan perilaku secara klinis yang bervariasi (Mash & Barkley, 2014). APA (dalam Mash & Barkley, 2014) mendeskripsikan ASD ke dalam dua area utama yaitu kekurangan yang persisten dalam

komunikasi dan interaksi sosial dalam beberapa konteks; dan adanya kehadiran perilaku, minat, atau aktivitas yang terbatas dan berulang. Anak dengan ASD memperlihatkan kekurangan dalam interaksi sosial dan komunikasi, seperti keterbatasan dan pengulangan dalam minat dan perilaku (APA, dalam Seung, et al., 2006). Kebanyakan anak didiagnosa mengalami ASD ketika anak mengalami keterlambatan bicara. Seringkali anak dengan ASD juga memperlihatkan masalah perilaku ketika anak merasa tidak mampu untuk mengkomunikasikan keinginannya secara tepat (Hastings & Brown, dalam Seung, et al., 2006).

DSM-V (APA, 2013) menyebutkan bahwa anak dengan ASD memiliki pola perilaku, ketertarikan, atau kegiatan yang berulang dan terbatas, seperti gerakan motorik yang berulang, penggunaan benda dan cara bicara yang cenderung sama, kesulitan untuk merubah rutinitas, tidak fleksibel, dan menunjukkan reaksi yang berlebihan atau kurang pada stimulus sensorik. Selain itu, anak dengan ASD juga menunjukkan adanya kekurangan yang persisten dalam hal komunikasi sosial dan interaksi sosial di beberapa konteks, seperti sulit untuk melakukan percakapan dua arah, defisit dalam perilaku komunikasi non-verbal, dan kesulitan untuk memahami hubungan dengan orang lain (APA, 2013). Menurut Crooke, Hendrix, dan Rachman (2007), kesulitan dalam berkomunikasi merupakan karakteristik yang menonjol pada anak dengan ASD.

Dalam patologi bicara dan bahasa, seseorang biasanya dilihat berdasarkan bahasa ekspresif dan reseptif. Banyak orang yang berasumsi bahwa ketika seorang anak dapat memahami dan merumuskan bahasa, ia juga pasti memiliki kemampuan untuk melakukan komunikasi interaktif. Namun, ketika dilihat pada anak-anak yang mengalami defisit pada area sosial kognitif seperti anak dengan ASD diketahui bahwa komunikasi interaktif bukan hanya ditentukan

oleh pengetahuan mengenai bahasa, tetapi juga kemampuan untuk menggunakan bahasa yang sesuai dengan keadaan sosialnya (Winner, 2007).

Untuk mengurangi dan menanggulangi masalah yang dimiliki oleh anak dengan ASD tersebut perlu dilakukannya intervensi yang sesuai dengan kebutuhan anak. Intervensi bertujuan untuk membantu individu dengan gangguan perkembangan pervasif agar memiliki hidup yang bermakna dan membantu keluarga untuk mengatasi anak dengan gangguan perkembangan pervasif secara efektif. Terdapat dua macam intervensi yang sering digunakan, yakni mencoba untuk mengurangi gejala dari gangguan perkembangan pervasif dan meningkatkan kemampuan mereka yang memiliki gangguan perkembangan pervasif untuk mempelajari keterampilan yang memberikan mereka hidup yang bermakna (Mash & Barkley, 2014).

Jenis terapi menurut Lindgren dan Doobay (2011) yang biasa diberikan kepada anak dengan ASD, meliputi: (1) terapi perilaku berupa ABA (*Applied Behavior Therapy*) yang berfungsi untuk meningkatkan tingkat kepatuhan dan mengurangi perilaku stereotip pada anak ASD; (2) DIR (*Differential, Individual differences, Relationship-based*) *Floor Time* yang berfungsi untuk meningkatkan kemampuan komunikasi (*communicative skills*) melalui *child-directed play* dan interaksi yang positif; (3) terapi obat yang merupakan pemberian obat dan suplemen nutrisi yang dapat meningkatkan hidup anak. Meskipun tidak ada pengobatan yang dapat memperbaiki gejala inti dari ASD dan gangguan pervasif lainnya, pengobatan psikotropik sering digunakan untuk meringankan gejala lain yang mungkin dimiliki anak atau dewasa dengan ASD. Antidepresan umumnya digunakan untuk meringankan gejala depresi dan stimulan digunakan untuk mengurangi impulsivitas dan aktivitas berlebihan, serta obat antipsikotik

digunakan untuk mengurangi aktivitas berlebihan, agresivitas, dan perilaku mencelakai diri sendiri; (3) terapi tambahan lainnya. Misalnya terapi wicara untuk meningkatkan kemampuan bahasa verbal, non-verbal, maupun komunikasi anak. Selain itu, ada juga terapi okupasi untuk meningkatkan kemampuan motorik pada anak dan fisioterapi serta terapi sensori untuk menguatkan otot-otot, memperbaiki keseimbangan tubuh, dan meningkatkan toleransi sensori anak. Kemudian anak dengan ASD juga seringkali diberikan terapi makanan seperti *gluten* (makanan berprotein yang ada di dalam tumbuhan seperti yang ada di dalam gandum, *barley*, dan lainnya) dan *casein-free diet* (seperti makanan berprotein yang ada di dalam susu sapi).

Setiap metode terapi memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing. Target utama sebagian besar dari terapi lebih menekankan pada masalah perilaku (terapi perilaku), komunikasi (terapi wicara dan DIR Floor Time), motorik (okupasi), dan biologis (terapi obat dan makanan). Sedangkan untuk keterampilan sosial (*social skill*) anak jarang menjadi perhatian utama. Padahal anak dengan ASD menampilkan kesulitan yang ekstrim untuk terlibat bahkan dalam perilaku sosial yang paling sederhana seperti mampu melakukan kontak mata saat bersosialisasi, memulai dan mempertahankan pembicaraan, mendengarkan atau merespon pada permintaan verbal, mengembangkan dan mempertahankan pertemanan (APA, 2013). Menurut Crooke, et al (2007), untuk masalah keterampilan sosial pada anak, intervensi yang biasa digunakan juga berdasarkan pada prinsip *behaviorism*, sedangkan kemampuan interaksi sosial tersebut sebenarnya berhubungan dengan *social cognition* (kecerdasan sosial) oleh karena *social skill* (keterampilan sosial) berada di dalam *social cognition*. Dengan kata lain, ketika *social cognition* meningkat maka *social skill* pun akan

ikut meningkat. Howard dan Renfrow (dalam Crooke, et al., 2007) menghubungkan perkembangan kecerdasan sosial ke dalam suatu reaksi awal yang didominasi dari *behaviorism*, dimana intervensi tersebut kurang dapat menangkap nuansa dari luasnya perilaku sosial (*social behavior*). Sedangkan intervensi yang menuju pada *social cognition* dapat memberikan hasil yang positif untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada anak. *Social cognition* merupakan sebuah proses dimana orang membuat dirinya memahami perasaannya dan perasaan orang lain yang ada di sekitarnya melalui pengetahuan sosial yang ia miliki (Fiske & Taylor dalam Crooke, et al., 2007). Hal ini penting untuk dimiliki oleh individu ketika melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, intervensi yang membidik *social cognition* ini penting untuk dilakukan pada anak dengan ASD guna meningkatkan *social skill* pada anak.

Merrel dan Gimpel (dalam Matson, 2009) mendefinisikan *social skill* sebagai sesuatu yang dipelajari, tergabung dari beberapa perilaku spesifik, termasuk inisiasi dan respon, serta interaktif. *Social skills* merupakan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain dalam konteks sosial dengan cara-cara khusus yang dapat diterima oleh lingkungan dan pada saat bersamaan dapat menguntungkan individu, atau bersifat saling menguntungkan atau menguntungkan orang lain.

Bellini (2008) membagi *social skill* ke dalam 6 aspek, antara lain: (1) inisiasi sosial yang didefinisikan ketika anak mendekati teman sebaya atau orang lain dan menampilkan perilaku verbal seperti “mari bermain” maupun gerak seperti menarik tangan orang lain, (2) timbal balik sosial yaitu kemampuan “memberikan dan menerima” (*give and take*) data berinteraksi yang

membutuhkan kemampuan untuk membaca situasi, tujuan, perasaan, dan perspektif orang lain; (3) komunikasi non-verbal adalah kemampuan anak untuk membaca dan memahami isyarat non-verbal orang lain dan mampu mengekspresikan perasaan, pikiran, dan tujuannya lewat ekspresi, wajah, gesture, dan bahasa tubuh; (4) pengetahuan sosial adalah kemampuan anak untuk mengerti pikiran, tujuan, motif, dan perilaku dirinya sendiri atau orang lain; (5) keterampilan dan perilaku terkait pemahaman perspektif yang merupakan pemahaman terhadap keadaan mental orang lain dan kesadaran diri; (6) kecemasan dan penghindaran sosial.

Masalah mengenai *social skills* pada anak dengan ASD ini dapat memberikan dampak yang buruk untuk perkembangan sosial anak kedepannya. Meskipun mereka kurang memiliki keinginan sosial, namun mereka melalui pengalaman yang kurang baik seperti kesepian dan terisolasi dari lingkungan sosialnya (Bauminger & Kasari, dalam DeRosier, Swick, Davis, McMillen, & Matthews, 2010). Dengan meningkatkan kesadaran diri mereka dapat mengurangi tingkat stress yang dimiliki oleh anak. Selain itu, menurut Barnhill, Church, dan Little (dalam Bauminger, et al, 2010) dikatakan bahwa tidak sedikit anak dengan ASD mengalami depresi dan saat beranjak remaja awal, banyak remaja dengan ASD mengalami penolakan dan *bullying* oleh teman-temannya. Oleh karena itu, penting dilakukannya intervensi untuk meningkatkan kemampuan sosial pada anak ASD sejak dini.

Terdapat satu pendekatan untuk sosial intervensi yang berfokus pada pengetahuan sosial kognitif, yaitu *social thinking*. *Social thinking* berkembang dari teori yang berhubungan dengan sosial kognitif dan mempromosikan pengajaran mengenai “*why*” dibalik sosialisasi hidup bermasyarakat. Studi yang

dilakukan selama dua tahun dari Universitas Arizona's *Communication clinics* mengatakan bahwa *social thinking intervention* ini mampu untuk memperlihatkan peningkatan yang signifikan pada kemampuan sosial dan mampu meningkatkan pemahaman anak dengan ASD mengenai "*why*" dalam *social skill* pada anak (dalam Crooke, et al., 2007).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Crooke, et al. (2007) mengenai Efektivitas Penerapan *Social Thinking* Pada Anak dengan *Asperger Syndrome* (AS) dan *High Functioning ASD* (HFA) yang dilakukan kepada 6 anak dengan HFA atau AS, didapat bahwa *social thinking intervention* secara signifikan dapat meningkatkan kemampuan komunikasi secara verbal dan non-verbal pada anak *middle childhood*. Selain itu, perilaku yang diharapkan ketika melakukan interaksi dengan orang lain (*expected behavior*) seperti *listening with your eyes*, menunjukkan komunikasi verbal untuk menanggapi suatu topik, dan memberikan komentar atau pertanyaan di dalam kegiatan kelompok, meningkat dengan signifikan. Sedangkan untuk perilaku yang tidak diharapkan (*unexpected behavior*) saat sedang melakukan interaksi sosial pun, seperti keluar dari topik yang dibicarakan, berteriak, dan tidak memperhatikan kegiatan kelompok, menurun secara signifikan.

Selanjutnya, penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Mason (2014) mengenai studi kasus dengan tema Efektivitas Penggunaan *Social Thinking* dalam *Pola Asuh (parenting)* Pada Anak dengan ASD yang diikuti oleh 30 orangtua yang memiliki anak dengan ASD dan melibatkan anak ke dalam terapi *social thinking* selama minimal 3 bulan menghasilkan bahwa adanya peningkatan *social skill* pada anak terutama saat orangtua juga berusaha untuk menerapkan *social thinking* saat berada di rumah. Meskipun orangtua dalam penelitian ini

mengatakan bahwa orangtua kesulitan untuk menerapkan *social thinking* saat di rumah sehingga peningkatan *social skill* pada anak cenderung lambat, namun orangtua dapat melihat perkembangan yang positif pada *social skill* anak.

Social thinking berfokus pada bagaimana *social cognition* dan proses emosi di dalam konsep *social skills* menjadi kerangka pada anak yang mampu untuk menangkap informasi melalui bahasa dan pendekatan kognitif (Winner, dalam Mason, 2014). *Social skill* sendiri berkembang di dalam *social cognition*. Oleh karena itu, intervensi yang berfokus pada *social cognition* merupakan hal yang penting untuk meningkatkan *social skills* dan *social thinking* pada anak dengan ASD (Mason, 2014). Dengan kata lain, ketika *social cognition* pada anak meningkat, menghasilkan peningkatan juga pada area *social skill* pada anak. Intervensi *social skill* untuk anak dengan ASD membutuhkan kerangka kerja (*frameworks*) yang mendasar, yaitu (1) membuat hal abstrak menjadi konkrit; (2) menyediakan dukungan dalam bahasa; (3) membantu perkembangan *self-awareness* dan *self-esteem*; (4) program dibuat bertahap dan bercontoh; (5) menyediakan peluang untuk program umum dan latihan yang terus menerus. Kelima kerangka kerja ini merupakan prinsip dari *social thinking intervention* (Winner & Crooke, 2009). Oleh karena itu, peneliti menggunakan pendekatan *social thinking* ini untuk meningkatkan *social skill* pada anak dengan ASD oleh karena pendekatan ini meranah pada *social cognition* pada anak.

Teori *social thinking* didasari oleh *cognitive behavior therapy* (CBT) dimana pendekatan ini mengajarkan anak untuk berpikir mengenai sesuatu dan bagaimana hal tersebut dapat berdampak pada perilaku. Anak dapat belajar mengenai perilaku-perilaku yang kita tunjukkan setiap harinya dapat berdampak pada kemampuan kita untuk memahami dan bersikap secara kognitif pada

informasi yang ada di sekeliling kita. Pendekatan *cognitive-behavioral* ini menolong anak untuk memahami mengenai kelemahan diri mereka sendiri. Hal ini juga dapat mengajarkan mereka untuk memahami mengenai respon yang harus mereka tunjukkan yang sesuai dengan keadaan sekitar. Oleh karena itu, individu yang dapat menerima intervensi ini adalah individu yang memiliki masalah pada area interaksi sosial, namun memiliki kapasitas kecerdasan di atas 80 sehingga mampu untuk menangkap setiap informasi yang diberikan (Winner, 2007). Selain itu, partisipan yang mengikuti intervensi ini harus cukup matang secara mental agar mampu memproses setiap informasi yang didapat. Intervensi ini diakui paling tepat dilakukan pada anak *middle childhood* karena pada usia ini anak mampu untuk menggunakan operasi mental, seperti proses berpikir untuk menyelesaikan permasalahan-permasalahan konkret (Winner, 2007). Dengan diberikannya intervensi ini, juga mempersiapkan anak untuk memasuki masa remajanya agar dapat memiliki hubungan yang positif dengan teman sebayanya.

Intervensi ini dapat dilakukan di dalam kelompok kecil maupun secara individual. Penelitian yang dilakukan oleh McMahon, Vismara, dan Salomon (2012) mengatakan bahwa terapi yang efektif dilakukan untuk meningkatkan *social skill* adalah dengan menggunakan terapi kelompok. Oleh karena itu pada penelitian ini, akan dilakukan intervensi kelompok yang terdiri dari tiga anak dengan ASD yang berusia 8-12 tahun (*middle childhood*) dan memiliki IQ di atas 80. Seperti yang sudah dijelaskan di atas bahwa anak dengan ASD mengalami defisit pada area *social skill*. Sedangkan *social skill* sendiri merupakan aspek penting dalam perkembangan setiap individu (Mason, 2014). *Social skill* merupakan hal mendasar dalam setiap hubungan sosial (*social relationship*) dan

bagian penting untuk dapat mampu berinteraksi dengan orang lain (Mason, 2014).

Fokus utama intervensi *social skill* dalam penelitian ini adalah mengenai “*being in a group*”, yaitu bagaimana anak dapat memahami mengenai *expected and unexpected behavior* saat berada di dalam kelompok, belajar untuk bekerjasama dengan teman sebaya, serta mampu untuk berperilaku sesuai dengan ekspektasi lingkungannya. Menurut Winner dan Crook (2008), hal terpenting ketika anak berada di dalam kelompok adalah anak mampu memahami ekspektasi di sebuah situasi, memahami bagaimana orang lain bereaksi dan merespon perilaku yang diharapkan maupun yang tidak diharapkan, serta memahami kecerdasan sosial itu sendiri. Melalui intervensi kelompok ini, partisipan akan diajarkan agar menjadi individu yang lebih menyadari mengenai lingkungan sekitarnya dan orang-orang yang ada di sekitarnya, untuk memikirkan mengenai pemikiran dan perasaan orang lain.

Social Skill berada di dalam *social cognition*. Sehingga jika kita ingin meningkatkan *social skill* pada individu, stimulus yang diberikan seharusnya meranah bagian *social cognition*. Salah satu intervensi yang berfokus pada *social cognition* adalah *social thinking intervention*. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penerapan *social thinking intervention* untuk meningkatkan *social skill* pada anak dengan ASD. Selain mengacu pada *social cognition*, *social thinking intervention* ini sendiri belum banyak diterapkan di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah dan Hipotesis Penelitian

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Pertanyaan penelitian untuk penelitian ini adalah “Apakah penerapan *social thinking intervention* dapat meningkatkan *social skill* pada anak dengan *Autisme Spectrum Disorder* ?”

1.2.2 Rumusan Masalah Operasional

Rumusan masalah operasional pada penelitian ini adalah “Apakah penerapan *group social thinking intervention* melalui gambar, aktivitas, dan diskusi kelompok selama kurang lebih 90 menit dapat meningkatkan *social skill* pada anak dengan *Autism Spectrum Disorder* ?”

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menerapkan *group social thinking intervention* guna meningkatkan *social skill* pada anak dengan *Autisme Spectrum Disorder*.

1.3.2 Manfaat Penelitian

Dengan terpenuhinya tujuan di atas, maka peneliti berharap adanya manfaat teoritis. Secara teoretis, diharapkan penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya dan dikembangkan lebih lanjut di bidang psikologi keluarga, klinis, maupun pendidikan.

Secara praktis, manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi bagi para orangtua, guru, dan praktisi mengenai pendekatan *social thinking* untuk meningkatkan interaksi sosial pada anak dengan ASD. Manfaat praktis lainnya adalah hasil penelitian ini dapat menjadi

referensi dalam pengembangan kurikulum untuk sekolah yang menangani anak dengan *High Functioning ASD*.

1.4 Sistematika Penulisan

Berikut ini adalah sistematika penulisan tesis pada setiap bab dan bahasannya. Tujuannya adalah untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi dari penelitian ini. Pada bab I yaitu pendahuluan yang terbagi menjadi beberapa bagian, yaitu latar belakang masalah, ilustrasi kasus, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

Pada bab II berisi mengenai kajian pustaka, dimana dalam penelitian ini kajian pustaka terdiri dari teori *Autism Spectrum Disorder* (ASD) termasuk mengenai karakteristik ASD, prevalensi, dampak ASD, dan juga intervensi yang biasa dilakukan pada anak dengan ASD. Selain itu, ada juga teori mengenai *Social Thinking Intervention* yang merupakan intervensi yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini. Selanjutnya, ada juga teori mengenai *social skill* dan teori perkembangan anak *middle childhood*. Selain itu, pada bab II ini juga dipaparkan mengenai kerangka berpikir dan hipotesis penelitian.

Pada bab III berisi mengenai metodologi penelitian, terdiri atas informasi mengenai partisipan penelitian, desain penelitian, *setting* dan instrumen penelitian, prosedur penelitian, serta gambaran intervensi yang akan dilakukan.

Pada bab IV berisi mengenai hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran umum subyek penelitian, *pre-test* dan *post-test*, program intervensi, dan diskusi hasil penelitian.

Bab V berisi mengenai kesimpulan dan saran penelitian, referensi-referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya, dan saran kepada pihak-pihak yang berkepentingan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 *Autism Spectrum Disorder* (ASD)

2.1.1 Definisi ASD

Autism Spectrum Disorder (ASD) atau lebih dikenal dengan autisme adalah suatu gangguan pada fungsi otak yang kompleks dan sangat bervariasi. Autisme meliputi tiga area, yaitu hubungan sosial, komunikasi, dan imajinasi (Nedulcu, Chicos, & Dobrescu, 2010). Anak dengan autisme memperlihatkan kekurangan dalam interaksi sosial dan komunikasi, seperti keterbatasan dan pengulangan dalam minat dan perilaku (APA, dalam Seung, H.K., Ashwell, S., Elder, J.H, et al., 2006).

ASD merupakan *neurodevelopmental disorder* dengan karakteristik yang terlihat dari perilaku sosial dan komunikasi, seperti keterbatasan dalam aktivitas dan minat (Mash & Barkley, 2014). Meskipun ASD dideskripsikan sebagai satu sindrom, sekarang autisme dikenal sebagai suatu gangguan spektrum yang mewakili gangguan perkembangan yang kompleks dengan pertimbangan perubahan perilaku secara klinis yang bervariasi (dalam Mash & Barkley, 2014). APA (dalam Mash & Barkley, 2014) mendeskripsikan ASD sebagai dua area utama yaitu kekurangan yang persisten dalam komunikasi dan interaksi sosial dalam beberapa konteks; dan adanya kehadiran perilaku, minat, atau aktivitas yang terbatas dan berulang.

Kriteria diagnostik ASD menurut DSM V (APA, 2013) adalah sebagai berikut:

(A) Adanya kekurangan yang persisten dalam komunikasi sosial dan interaksi sosial di beberapa konteks, seperti yang muncul dalam perilaku sebagai berikut,

baik saat ini ataupun muncul sebelumnya: (A1) Kekurangan dalam melakukan hubungan timbal balik sosial-emosional, misalnya, dari pendekatan sosial yang abnormal dan kegagalan untuk melakukan percakapan dua arah, kurangnya untuk berbagi ketertarikan, emosi atau afeksi; kegagalan untuk memulai atau menanggapi interaksi sosial; (A2) Defisit dalam perilaku komunikasi non-verbal yang digunakan untuk interaksi sosial, seperti integrasi komunikasi verbal dan non-verbal yang rendah; abnormalitas pada kontak mata dan bahasa tubuh atau kurangnya pemahaman dan penggunaan gerak-gerik tubuh: kurangnya secara total ekspresi wajah dan komunikasi *non-verbal*; (A3) Kekurangan dalam mengembangkan, mempertahankan dan memahami hubungan, dimulai dari kesulitan untuk menyesuaikan perilaku dengan konteks sosial yang bervariasi, kesulitan untuk berbagi permainan imajinatif atau dalam mendapatkan teman; tidak adanya ketertarikan dengan teman sebaya.

Berikutnya adalah (B) Pola perilaku, ketertarikan atau kegiatan yang berulang dan terbatas, yang terlihat minimal 2 dari kriteria sebagai berikut, baik yang saat ini maupun yang sebelumnya: (B1) Gerakan motorik, penggunaan benda dan cara bicara yang berulang atau khas (seperti gerakan motorik yang khas, membuat baris mainan atau membalik—balikkan mainan, mengulang kata yang diucapkan orang lain, susunan kata yang tidak biasa); (B2) Ada desakan untuk menjalani rutinitas yang sama, tidak fleksibel terhadap rutinitas atau pola rutinitas baik perilaku verbal maupun non verbal (seperti merasakan tekanan ekstrim saat ada perubahan kecil, kesulitan dalam transisi, cara berpikir yang kaku, ritual, butuh untuk mengambil rute dan makan makanan yang sama setiap harinya); (B3) Ketertarikan yang terbatas dan terpaku, dimana intensitas atau fokus tidak wajar (contohnya ikatan yang kuat atau terokupasi pada benda yang

tidak biasa dan berlebihan atau ketertarikan yang terus menerus); (B4) Reaksi yang berlebihan atau justru kurang pada stimulus sensorik atau ketertarikan pada stimulus sensori yang tidak biasa (contohnya, ketidakpedulian terhadap rasa nyeri atau suhu, respon negatif terhadap suara tertentu atau tekstur tertentu, bau yang berlebihan atau menyentuh benda, adanya daya tarik visual yang tinggi terhadap lampu atau gerakan).

Kriteria diagnostic selanjutnya adalah (C) Gejala harus muncul di periode awal perkembangan (tetapi mungkin belum sepenuhnya muncul sampai individu menghadapi tuntutan sosial yang melebihi kapasitas individu yang terbatas, atau dapat ditutupi oleh strategi belajar di kemudian hari); (D) Gejala menyebabkan gangguan klinis yang signifikan dalam sosial, pekerjaan, atau area penting lainnya yang sesuai dengan fungsinya saat ini; (E) Gangguan ini tidak lebih baik dijelaskan oleh *intellectual disability* (gangguan perkembangan intelektual) atau keterlambatan perkembangan umum. *Intellectual disability* dan *Austism Spectrum Disorder* sering terjadi secara bersamaan; untuk membuat diagnosa komorbiditas *Austism Spectrum Disorder* dan *Intellectual disability*, komunikasi sosial harus lebih rendah dibandingkan individu dengan tahap perkembangan umum.

Dalam penegakan diagnosis ini perlu adanya penegakan (1) Dengan atau tanpa disertai gangguan intelektual, (2) Dengan atau tanpa disertai gangguan bahasa, (3) Terkait dengan kondisi medis atau genetik yang diketahui atau faktor lingkungan (Gunakan kode tambahan untuk mengidentifikasi kondisi medis atau genetik terkait.), (4) Terkait dengan gangguan perkembangan saraf, mental, atau gangguan perilaku lain (Gunakan tambahan kode [s] untuk mengidentifikasi gangguan perkembangan saraf terkait, gangguan mental, atau gangguan

perilaku.), dan (5) Dengan katatonia (lihat kriteria untuk katatonia terkait dengan gangguan mental lain, hlm. 119-120, untuk definisi) (Gunakan tambahan kode 293,89 [F06.1] *catatonia associated with ASD* untuk menunjukkan adanya komorbiditas yang katatonia).

Tabel 1

Klasifikasi tingkat keparahan ASD

No	Tingkat Severity	Aspek
1	Tingkat 1 Membutuhkan Dukungan	<p>Komunikasi Sosial Tanpa diberikan dukungan, kekurangan di komunikasi sosial sangat terlihat. Kesulitan memulai interaksi sosial dan contoh-contoh yang jelas dari kegagalan dalam merespon stimulus sosial yang diberikan oleh orang lain. Mungkin terlihat adanya penurunan ketertarikan dalam interaksi sosial. Misalnya, individu mampu berbicara dalam kalimat penuh dan terlibat dalam komunikasi, tetapi dalam percakapan 2 arah dengan orang lain gagal, dan cara yang ditunjukkan untuk berteman tidak biasa dan biasanya tidak berhasil</p> <p>Perilaku Berulang, Terbatas Perilaku yang tidak fleksibel menyebabkan adanya gangguan fungsi yang signifikan pada satu konteks atau lebih. Kesulitan untuk berpindah dari satu aktivitas ke aktivitas lainnya. Masalah-masalah dalam pengaturan dan perencanaan mengganggu kebebasan individu.</p>
2	Tingkat 2 Membutuhkan Dukungan yang Kuat	<p>Komunikasi Sosial Kekurangan yang jelas terlihat dalam keterampilan komunikasi sosial verbal dan nonverbal; gangguan fungsi sosial jelas bahkan dengan adanya dukungan yang diberikan; inisiasi terbatas dalam interaksi sosial; dan adanya penurunan atau tanggapan yang abnormal terhadap stimulus sosial dari orang lain. Misalnya, individu berbicara kalimat sederhana, interaksinya terbatas pada minat-minat yang khusus dan sempit, dan memiliki komunikasi nonverbal yang tidak biasa.</p> <p>Perilaku Berulang, Terbatas Perilaku yang tidak fleksibel, kesulitan untuk mengatasi perubahan, atau perilaku terbatas/berulang muncul cukup sering untuk terlihat jelas pada pengamatan sederhana dan mempengaruhi fungsi di berbagai konteks. Kesulitan untuk</p>

Dukungan yang
Sangat Kuat

komunikasi sosial verbal dan nonverbal yang menyebabkan adanya gangguan parah pada fungsi, inisiasi yang sangat terbatas pada interaksi sosial, dan respon minimal terhadap stimulus sosial dari orang lain. Misalnya, dalam percakapan, individu memiliki beberapa kata yang dapat dimengerti dan jarang memulai interaksi dan, ketika memulai interaksi, individu membuat pendekatan yang tidak biasa untuk memenuhi kebutuhannya saja dan hanya menanggapi pendekatan sosial yang sangat langsung.

Perilaku Berulang, Terbatas

Perilaku yang tidak fleksibel, sangat kesulitan untuk mengatasi perubahan, atau perilaku terbatas/berulang secara jelas mempengaruhi fungsi di semua bidang. Adanya penderitaan atau kesulitan yang cukup besar dalam mengubah fokus atau tindakan.

2.1.2. Perkembangan *Autism Spectrum Disorder*

Usia dan onset juga harus diperhatikan untuk gangguan ASD. Gejala biasanya muncul dalam tahun kedua kehidupan (12-24 bulan), tetapi dapat dilihat lebih awal dari 12 bulan jika keterlambatan perkembangan yang parah, atau terlihat paling lambat 24 bulan jika gejala muncul dalam bentuk yang lebih halus. Pola deskripsi onset mungkin termasuk informasi tentang keterlambatan perkembangan awal atau adanya kekurangan dari keterampilan sosial atau bahasa. Dalam kasus di mana keterampilan telah hilang, orang tua atau pengasuh dapat memberikan riwayat bertahap atau riwayat penurunan yang relatif cepat dalam perilaku sosial atau keterampilan bahasa. Biasanya, ini akan terjadi antara usia 12 dan 24 bulan usia dan dibedakan dari kasus-kasus langka dari regresi perkembangan yang terjadi setelah setidaknya 2 tahun dari

kanak-kanak, dengan beberapa kasus menghadirkan kurangnya minat dalam interaksi sosial di tahun pertama kehidupan. Beberapa anak dengan gangguan ASD mengalami masa stabil atau regresi dalam pengalaman perkembangan, dengan kerusakan bertahap atau relatif cepat dalam perilaku sosial atau penggunaan bahasa, sering terjadi selama 2 tahun pertama kehidupan. Hal ini jarang terjadi pada gangguan lainnya dan mungkin berguna sebagai "bendera merah" (tanda penting) untuk gangguan ASD. Jauh lebih tidak biasa dan dibutuhkan penyelidikan medis yang lebih luas apabila terdapat kerugian keterampilan lain di luar keterampilan komunikasi sosial (misalnya, hilangnya kemampuan untuk merawat diri sendiri, perilaku toilet, keterampilan motorik) atau hilangnya kemampuan lain yang terjadi setelah ulang tahun kedua (lihat juga Rett syndrome di bagian "Differential Diagnosis") (APA, 2013).

Gejala pertama dari gangguan ASD sering melibatkan keterlambatan perkembangan bahasa, sering disertai dengan kurangnya minat sosial atau interaksi sosial yang tidak biasa (misalnya, menarik individu dengan tangan tanpa melihat atau menoleh pada individu), pola cara bermain yang tidak umum (misalnya, membawa mainan sambil berkeliling tetapi tidak pernah bermain dengan mainan tersebut), dan pola komunikasi yang tidak biasa (misalnya, mengetahui alfabet tapi tidak menanggapi jika namanya dipanggil). Biasanya diduga gangguan pendengaran meskipun pada akhirnya asumsi gangguan pendengaran biasanya tidak terbukti. Selama tahun kedua, perilaku aneh dan berulang-ulang dan tidak adanya perilaku bermain yang umum menjadi lebih jelas. Karena biasanya preferensi yang kuat dan menikmati pengulangan

dengan diagnostik gangguan ASD, bisa membuat anak-anak di usia prasekolah kesulitan. Perbedaan klinis didasarkan pada jenis, frekuensi, dan intensitas perilaku (misalnya, anak yang membuat barisan dari mainan selama berjam-jam dan sangat tertekan jika mainan dipindahkan) (APA, 2013).

Gangguan ASD bukan gangguan degeneratif. Gejala yang paling sering ditandai pada awal masa kanak-kanak dan tahun awal sekolah, dengan kemajuan perkembangan di masa anak akhir, setidaknya di beberapa area (misalnya, meningkatnya minat dalam interaksi sosial). Sebagian kecil orang, perilaku memburuk selama masa remaja, sedangkan sebagian yang lain membaik. Hanya sebagian kecil individu dengan gangguan ASD hidup dan bekerja secara independen di masa dewasa; mereka biasanya cenderung memiliki kemampuan bahasa yang unggul dan kemampuan intelektual dan mampu menemukan posisi yang cocok dengan minat dan keterampilan khusus mereka. Secara umum, individu dengan tingkat gangguan yang lebih rendah lebih mampu berfungsi secara independen (APA, 2013).

Meskipun begitu, orang-orang ini tetap bersikap naif secara sosial dan rentan, memiliki kesulitan mengorganisir tuntutan praktis jika tidak disertai dengan bantuan, dan rentan terhadap kecemasan dan depresi. Banyak orang dewasa melaporkan menggunakan strategi kompensasi dan mekanisme coping untuk menutupi kesulitan mereka di tengah publik namun mereka menderita stres dan berupaya mempertahankan agar tetap diterima secara sosial. Ini merupakan apa yang diketahui tentang usia tua dalam gangguan ASD (APA, 2013).

Beberapa individu datang untuk diagnosis pertama di masa dewasa,

sejarah perkembangan dalam kasus tersebut mungkin sulit, dan oleh karena itu penting untuk mempertimbangkan adanya kesulitan dalam *self-reported*. Ketika observasi klinis menunjukkan terpenuhinya kriteria, ASD dapat didiagnosis ketika tidak ada bukti dari keterampilan sosial dan komunikasi yang baik di masa kecil. Misalnya, laporan (oleh orang tua atau kerabat yang lain) bahwa individu memiliki hubungan pertemanan timbal balik seperti biasa dan mampu mempertahankannya, serta keterampilan komunikasi nonverbal yang baik dari kecil, akan menyingkirkan diagnosis gangguan ASD. Namun, tidak adanya informasi perkembangan itu sendiri tidak dapat menegaskan adanya diagnosis ini (APA, 2013).

Manifestasi dari gangguan sosial dan komunikasi dan perilaku berulang-terbatas mendefinisikan gangguan ASD dengan jelas pada periode perkembangan. Di kemudian hari, intervensi atau kompensasi, serta dukungan saat ini, dapat menutupi kesulitan-kesulitan yang ada setidaknya di beberapa konteks. Namun, gejala-gejala yang ada tetap cukup untuk menyebabkan adanya penurunan di bidang sosial, pekerjaan, atau fungsi penting (APA, 2013).

Selain itu, menurut Reeve dan Carr (2000), anak dengan gangguan perkembangan beresiko tinggi memiliki perilaku bermasalah, salah satunya adalah *attention-seeking behavior*. Anak dengan perilaku ini biasanya berbuat hal yang negatif untuk menarik perhatian orang-orang di sekitarnya. Anak ingin diperhatikan dan dilarang oleh orang-orang di sekitarnya.

2.1.3. Faktor Penyebab pada *Autism Spectrum Disorder*

persentase saudara kembar non-identik dengan ASD (5%) lebih sedikit daripada saudara kembar identik (60%). Studi keluarga menjelaskan bahwa terdapat 3% saudara kandung anak dengan ASD mengalami gangguan autistik juga. Selain itu, 12% saudara kandung anak dengan ASD menunjukkan gangguan sosial atau bahasa (Mash & Barkley, 2014).

Penelitian tentang anak kembar menunjukkan bahwa faktor lingkungan berkontribusi sebanyak 55% pada ASD, sementara faktor genetik berkontribusi kurang dari 40%. Beberapa tahun terakhir, penelitian semakin berkembang ke arah *broader autisme phenotype*, yaitu kerabat dari orang dengan ASD mungkin tidak memiliki ASD tetapi dapat menunjukkan variasi yang lebih ringan dari ASD sebagai akibat dari gen yang bersama-sama dimiliki (Mash & Barkley, 2014).

Orangtua anak dengan ASD memiliki kecenderungan kepribadian yang kaku, cemas dan mengasingkan diri, serta kesulitan dalam bahasa praktis dan memiliki lebih sedikit teman-teman. Studi-studi di atas menunjukkan bahwa tingkat keturunan ASD melalui genetik sekitar 90%. Studi terhadap anak kembar identik dan non-identik menyatakan bahwa gen yang menyebabkan autisme bukan hanya satu tetapi beberapa gen (Mash & Barkley, 2014).

Studi tentang kecelakaan prenatal, postnatal dan perinatal belum menunjukkan konsistensi dan spesifikasi kejadian yang menyebabkan perkembangan autisme pada anak. Namun, kondisi medis ibu hamil ditemukan dapat mempengaruhi perkembangan janin. Misalnya, ibu hamil dengan diabetes,

menyebabkan autisme dengan onset yang lambat. Namun, penelitian selama 10 tahun terakhir belum dapat menunjukkan bukti yang kuat terhadap hal tersebut. Meskipun begitu, vaksin memang berpotensi untuk menyebabkan ASD pada anak yang memang secara genetik rentan dengan kandungan dalam vaksin (Wing & Potter, dalam Kerig, Ludlow & Wenar, 2012).

2.1.4 Dampak ASD

Autisme merupakan gangguan yang umum namun bersifat kompleks. Anak dengan autisme berbeda dengan anak pada umumnya. Menurut Worth (2005) terdapat tiga dampak dari autisme, yaitu: Pertama, lemah dalam sosial interaksi. Artinya, Anak dengan autisme cenderung memiliki gaya interaksi sosial yang berbeda dengan anak pada umumnya. Anak dengan autisme menutup diri untuk berinteraksi dengan orang lain. Mereka tidak mampu memahami hubungan dua arah antara dirinya dengan orang lain. Kedua, lemah dalam komunikasi dan bahasa. Artinya, Anak dengan autisme memiliki perkembangan bahasa yang lambat, memiliki kecenderungan kesulitan dalam memahami makna dari suatu bahasa (seperti humor atau kiasan), serta memiliki kesulitan untuk mengerti komunikasi non-verbal.

Ketiga, pemikiran dan imajinasi yang kaku. Anak dengan autisme cenderung taat kepada ritual sehari-hari dan melakukan aktivitas atau permainan yang cenderung sama setiap hari, sulit untuk mengubah kebiasaan, dan sulit untuk mengeneralisasikan kemampuan atau pengetahuan. Keempat, lemah dalam perkembangan sensori dan *motor skill*. Bagi anak dengan ASD, informasi sesori (termasuk rasa sakit) didapat berdasarkan pengalaman dan memiliki

menggunakan motorik halus.

2.1.5. Prevalensi dan Komorbiditas *Autism Spectrum Disorder*

Dalam beberapa tahun terakhir, dilaporkan frekuensi untuk gangguan ASD di AS dan non negara AS telah mendekati 1 % dari populasi dengan perkiraan yang sama pada anak dan sampel dewasa. Selain itu, ASD lebih banyak ditemukan pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan, yakni 4:1. Apabila dilihat dari status sosial, anak dengan ASD ditemukan lebih banyak pada kelas sosial atas dengan orangtua yang terpelajar atau memiliki edukasi yang tinggi. Gangguan ASD sering dikaitkan dengan gangguan intelektual dan gangguan struktural bahasa (yaitu, ketidakmampuan untuk memahami dan membangun kalimat dengan tata bahasa yang tepat), yang perlu disebutkan spesifikasinya ketika ditegakkan diagnosisnya. Banyak orang dengan gangguan ASD memiliki gejala yang tidak membentuk bagian dari kriteria diagnostik untuk gangguan (sekitar 70% dari individu dengan gangguan ASD mungkin memiliki satu gangguan mental komorbiditas, dan 40% mungkin memiliki dua atau lebih komorbiditas) (Mash & Barkley, 2014; APA, 2013; Kerig, Ludlow & Wenar, 2012). Ketika kriteria untuk kedua ADHD dan gangguan spektrum autisme terpenuhi, kedua diagnosis harus diberikan. Prinsip yang sama berlaku untuk diagnosa ASD dengan *developmental coordination disorder*, *anxiety disorders*, *depressive disorders*, and diagnosis komorbid lainnya. Di antara individu yang defisit bahasa atau non-verbal, tanda-tanda yang dapat diamati seperti perubahan dalam tidur atau makan harus dievaluasi untuk adanya gejala kecemasan atau depresi. Kesulitan belajar spesifik (Membaca dan berhitung) adalah yang umum,

lingkungan / kondisi yang dikenal". Kondisi medis seperti termasuk epilepsi, masalah tidur, dan sembelit. *Avoidant-restrictive food intake disorder* adalah fitur gangguan ASD yang cukup sering, dan preferensi makanan ekstrim dan sempit dapat bertahan (Mash & Barkley, 2014).

2.1.6. Intervensi Untuk Anak dengan ASD

Terdapat indikasi bahwa intervensi awal mempengaruhi perkembangan otak pada anak dengan ASD. Selain itu, intervensi awal menjadi pondasi untuk keterampilan sosial dan kognitif dalam perkembangan anak. Intervensi juga memungkinkan orangtua untuk mendapatkan cara bagaimana mengontrol perilaku bermasalah anak. Pada akhirnya, intervensi awal dapat membantu keluarga merasa terlibat dalam cara yang positif pada perkembangan anak mereka yang mungkin dapat meningkatkan makna hidup pada anggota keluarga dan mengurangi intensitas masalah keluarga yang disebabkan oleh adanya tantangan dengan memiliki anak ASD (Mash & Barkley, 2014).

Intervensi awal dimulai dengan satu per satu tugas antara anak dengan instruktur. Perilaku yang terjadi selama masa perkembangan anak diajarkan dengan membagi perilaku-perilaku tersebut ke dalam langkah yang lebih kecil dan memperkuat tiap kali anak memenuhi langkah-langkah kecil ini. Intervensi awal dengan mengajarkan anak keterampilan seperti, perilaku melihat orang yang memanggil nama mereka (Mash & Barkley, 2014).

Jenis terapi menurut Lindgren dan Doobay (2011) yang biasa diberikan kepada anak dengan ASD, meliputi: (1) terapi perilaku berupa ABA (*Applied Behavior Therapy*) yang berfungsi untuk meningkatkan tingkat kepatuhan dan

kemampuan komunikasi (*communicative skills*) melalui *child-directed play* dan interaksi yang positif; (3) terapi obat yang merupakan pemberian obat dan suplemen nutrisi yang dapat meningkatkan hidup anak. Meskipun tidak ada pengobatan yang dapat memperbaiki gejala inti dari autisme dan gangguan pervasif lainnya, pengobatan psikotropik sering digunakan untuk meringankan gejala lain yang mungkin dimiliki anak atau dewasa dengan autisme. Antidepresan umumnya digunakan untuk meringankan gejala depresi dan stimulan digunakan untuk mengurangi impulsivitas dan aktivitas berlebihan, serta obat antipsikotik digunakan untuk mengurangi aktivitas berlebihan, agresivitas, dan perilaku mencelai diri sendiri; (3) terapi tambahan lainnya. Misalnya terapi wicara untuk meningkatkan kemampuan bahasa verbal, non-verbal, maupun komunikasi anak. Selain itu, ada juga terapi okupasi untuk meningkatkan kemampuan motorik pada anak dan fisioterapi serta terapi sensori untuk menguatkan otot-otot, memperbaiki keseimbangan tubuh, dan meningkatkan toleransi sensori anak. Kemudian anak dengan ASD juga seringkali diberikan terapi makanan seperti *gluten* (makanan berprotein yang ada di dalam tumbuhan seperti yang ada di dalam gandum, *barley*, dan lainnya) dan *casein-free diet* (seperti makanan berprotein yang ada di dalam susu sapi).

Lindgren dan Doobay (2011) juga menambahkan bahwa anak dengan ASD juga dapat diterapkan *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* untuk menanggulangi masalah emosi. CBT berfokus untuk mengganti pandangan dan pikiran negatif dengan tahapan yang terstruktur yang dengan efektif dapat merubah mood dan fungsi adaptif. Namun saat ini, CBT juga terbukti dapat

yang ditunjukkan pada orang lain (Winner, 2007).

2.2 Social skill

2.2.1 Pengertian Social skill

Merrel dan Gimpel (dalam Matson, 2009) mendefinisikan *social skill* sebagai sesuatu yang dipelajari, tergabung dari beberapa perilaku spesifik, termasuk inisiasi dan respon, serta interaktif. *Social skills* merupakan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain dalam konteks sosial dengan cara-cara khusus yang dapat diterima oleh lingkungannya dan pada saat bersamaan dapat menguntungkan individu, atau bersifat saling menguntungkan atau menguntungkan orang lain.

Social skill merupakan bagian dari kompetensi sosial. Cavell (1990) menyebutkan bahwa kompetensi sosial terdiri dari tiga konstruk yaitu penyesuaian sosial, performansi sosial, dan keterampilan sosial (*social skills*). Bagi individu, kompetensi sosial sangat penting sebagai modal untuk membangun dan memiliki hubungan yang positif dengan lingkungan sekitarnya (Crooke, Hendrix, & Rachman, 2007). Anak yang tidak memiliki *social skill* akan dinilai oleh teman sebayanya sebagai anak yang tidak memiliki kompetensi sosial dan akan mengalami kesulitan dalam membangun dan memiliki hubungan yang positif dengan lingkungannya. Selain itu, anak juga akan mudah untuk ditolak atau diabaikan oleh lingkungannya (Crooke, et al, 2007).

Trower, Bryant, dan Argyle (dalam Guivarch, Murdymootoo, Elissalde, Collemiche, Tordieu, Jouve, dan Boisson, 2017) mendefinisikan *social skill*

tepat juga baik secara verbal maupun non-verbal agar lingkungan sekitar dapat memahami objektif atau pandangan diri kita. Perilaku non-verbal merupakan suatu perilaku yang kita tunjukkan sebagai wujud respon kita terhadap kata, termasuk gestur, mimik wajah, tatapan, dan postur tubuh.

Bellini (2008) membagi *social skill* ke dalam 6 aspek, antara lain : (1) inisiasi sosial yang didefinisikan ketika anak mendekati teman sebaya atau orang lain dan menampilkan perilaku verbal seperti “mari bermain” maupun gerak seperti menarik tangan orang lain, (2) Timbal balik sosial yaitu kemampuan “memberikan dan menerima” (*give and take*) data berinteraksi yang membutuhkan kemampuan untuk membaca situasi, tujuan, perasaan, dan perspektif orang lain; (3) komunikasi non-verbal adalah kemampuan anak untuk membaca dan memahami isyarat non-verbal orang lain dan mampu mengekspresikan perasaan, pikiran, dan tujuannya lewat ekspresi, wajah, gesture, dan bahasa tubuh; (4) pengetahuan sosial adalah kemampuan anak untuk mengerti pikiran, tujuan, motif, dan perilaku dirinya sendiri atau orang lain; (5) Keterampilan dan perilaku terkait pemahaman perspektif yang merupakan pemahaman terhadap keadaan mental orang lain dan kesadaran diri; (6) Kecemasan dan penghindaran sosial.

Menurut Winner dan Crooke (2009), *social skill* yang baik adalah ketika individu mampu untuk menyadari mengenai keadaan lingkungan sekitarnya dan situasi yang sedang terjadi sebelum kita mengeluarkan perilaku yang ditampilkan (*social skills*). Ketika sedang berkomunikasi dengan orang lain, individu juga harus dapat memahami orang tersebut (*social thinking*) dan memodifikasi

mengenai diri kita sesuai dengan yang kita harapkan.

2.2.2 Social Cognition dan Social Skill Pada Anak Dengan ASD

Social cognition adalah proses mental yang melibatkan interaksi sosial. Masalah ini biasanya ditemukan pada anak dengan ASD dimana individu dengan ASD ini biasanya deficit pada area *theory of mind*, *dysexecutive syndrome*, dimana hal ini mempengaruhi kemampuan merencanakan, fleksibilitas, inhibisi, dan kontrol atensi, serta lemah pada area *central coherence*. Kemampuan berempati juga merupakan komponen dari *social cognition*. Empati merupakan kemampuan untuk mengidentifikasi emosi dan pikiran orang lain dan mampu untuk menunjukkan respon emosi yang sesuai (dalam Guivarch, Murdymootoo, Elissade, dkk, 2017).

Individu dengan ASD mengalami masalah dalam *social skill* seperti imitasi, *join attention*, dan membaca emosi yang dikeluarkan oleh orang lain. Mereka juga mengalami kesulitan dalam mengidentifikasi emosi, mengkategorisasikan ekspresi wajah, dan memprioritaskan informasi. Pada area verbal, anak dengan ASD ditemukan masalah pada area *affecting prosody*, *flow*, level suara, *speech*, dan ekspresi secara verbal. Sedangkan pada arean non-verbal ditemukan adanya mimik wajah yang tidak tepat, tatapan, dan gestur tubuh yang tidak sesuai. Oleh karena itu, anak dengan ASD memang sangat membutuhkan program untuk meningkatkan *social skill* yang mereka miliki (dalam Guivarch, Murdymootoo, Elissade, dkk, 2017).

2.3.1 Definisi *Social Thinking Intervention*

Michelle Garcia Winner (2002) mengembangkan sebuah teori untuk membantu individu yang mengalami kesulitan dalam hal bahasa dan komunikasi sosial, yaitu *Social Thinking*. *Social Thinking* merupakan sebuah intervensi yang bertujuan untuk membantu individu meningkatkan *social skill* dan proses-proses yang berkontribusi di dalam *social skill* (Winner & Crooke, dalam Mason, 2014). Fokus utama dari *Social Thinking* adalah bagaimana *social cognition* dan proses emosi ikut membantu mengembangkan *social skill* pada anak yang sebenarnya memiliki kemampuan dalam menangkap informasi melalui bahasa dan berdasarkan pendekatan *cognitive (cognitive-based learning approach)* (Winner, et al, dalam Masaon, 2014).

Social thinking berkembang dari teori yang berhubungan dengan sosial kognitif dan mempromosikan pengajaran mengenai “*why*” dibalik sosialisasi hidup bermasyarakat. Studi yang dilakukan selama dua tahun dari Universitas Arizona’s *Communication clinics* mengatakan bahwa *social thinking intervention* ini mampu untuk memperlihatkan peningkatan yang signifikan pada kemampuan sosial dan mampu meningkatkan pemahaman anak dengan ASD mengenai “*why*” dalam *social skill* pada anak (dalam Crooke, Hendrix, & Rachman, 2007). Berdasarkan hasil penelitian dari Crooke, Hendrix, dan Rachman (2007) mengatakan bahwa *social thinking intervention* secara signifikan dapat meningkatkan kemampuan komunikasi secara verbal dan non-verbal pada anak *middle childhood*.

Social thinking berfokus pada bagaimana sosial kognitif dan proses emosi

Mason, 2014). Intervensi *social skill* merupakan hal yang penting untuk meningkatkan *social skills* dan *social thinking* pada anak dengan ASD (Mason, 2014). Intervensi *social skill* untuk anak dengan ASD membutuhkan kerangka kerja (*frameworks*) yang mendasar, yaitu (1) membuat hal abstrak menjadi konkrit; (2) menyediakan dukungan dalam bahasa; (3) membantu perkembangan *self-awareness* dan *self-esteem*; (4) program dibuat bertahap dan bercontoh; (5) menyediakan peluang untuk program umum dan latihan yang terus menerus. Kelima kerangka kerja ini merupakan prinsip dari *social thinking intervention* (Winner & Crooke, 2009). Oleh karena itu, peneliti ingin menggunakan pendekatan *social thinking* ini untuk meningkatkan *social skill* pada anak dengan ASD oleh karena pendekatan dirasa paling tepat untuk menangani defisitnya kemampuan sosial pada anak dengan ASD.

Teori *social thinking* merupakan bagian dari *cognitive behavior therapy* (CBT) dimana pendekatan ini mengajarkan anak untuk berpikir mengenai sesuatu dan bagaimana hal tersebut dapat berdampak pada perilaku. Anak dapat belajar mengenai perilaku-perilaku yang kita tunjukkan setiap harinya dapat berdampak pada kemampuan kita untuk memahami dan bersikap secara kognitif pada informasi yang ada di sekeliling kita. Pendekatan *cognitive-behavioral* ini menolong anak untuk memahami mengenai kelemahan diri mereka sendiri. Hal ini juga dapat mengajarkan mereka untuk memahami mengenai respon yang harus mereka tunjukkan yang sesuai dengan keadaan sekitar.

Social thinking intervention ini didasari oleh tiga konsep teori besar, antara lain: Pertama, *Central coherence theory* (Frith, dalam Winner, 2007).

memikirkan bagian tertentu dan tidak memandang suatu hal secara keseluruhan yang berhubungan dengan informasi yang didapat sesuai dengan perilaku dan pikiran yang diterima. Hal yang biasa terjadi adalah mereka mampu untuk mengikuti kegiatan akademik namun kesulitan untuk membangun hubungan dengan orang lain. *Central coherence theory* ini berpendapat bahwa anak-anak dengan ASD ini mengalami kesulitan dalam berpikir konseptual sehingga berdampak pada kemampuan komunikasi, merumuskan, menduga ekspektasi orang sekitar, dan menunjukkan ekspresi secara tepat.

Kedua, *Executive dysfunction theory* (McEvoy, Rogers, & Pennington, dalam Winner, 2007). *Executive dysfunction* mendeskripsikan kemampuan pada kebutuhan eksekutif yang diminta untuk ditunjukkan untuk menunjang pekerjaan seseorang. *Executive dysfunction* berbicara mengenai fakta bahwa individu dengan *social cognitive deficit* mengalami kesulitan dalam mengatasi masalah (*problem solving*), berkomunikasi yang efektif, dan menciptakan struktur organisasi yang fleksibel. Efek dari kelemahan ini bukan hanya berdampak pada hubungan sosial saja, namun juga mempengaruhi kemampuan anak untuk dapat sukses melalui hari-hari di sekolah. Masalah ini dapat terus berlanjut dengan menimbulkan masalah-masalah baru seperti kesulitan dalam mengelola pekerjaan rumah (PR) dan proyek-proyek sekolah, mengatasi masalah (*problem solving*), mengapresiasi orang lain, semua kemampuan ini membutuhkan kemandirian.

Ketiga, *Theory of mind* (Baron-Cohen, Leslie, & Frith, dalam Winner, 2007). *Theory of mind* merupakan kemampuan untuk memahami apa yang

verbal maupun non-verbal.

2.3.2 Social Thinking Model

Dalam *Social Thinking*, Winner (2009) mengajukan enam elemen yang menjadi dasar dari komunikasi sosial. Kerangka kerja dari elemen-elemen *social thinking* tersebut adalah “I LAUGH” model. I LAUGH merupakan akronim yang berkontribusi pada anak yang mengalami *social cognitive deficit*, *deficit* pada area akademik, *life skill*, kejuruan, dan sosial konteks. Model ini hanya berfokus pada aspek fungsi sosial kognitif. Intervensi ini tidak dapat digunakan untuk masalah sensori integrasi dan masalah motorik. Berikut adalah kesimpulan dari “I LAUGH” model :

Type of Deficit	How it affects social interaction	How it affects classroom functioning	What to do...
<p>I = <i>Poor initiation of communication or action</i></p> <p>(kekurangan inisiasi dalam berkomunikasi dan berperilaku)</p>	<p>Tidak mampu untuk menunjukkan inisiasi yang tepat dalam melakukan interaksi sosial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tidak mampu untuk meminta bantuan. Duduk dan tidak melakukan apapun ketika orang lain sedang mengerjakan suatu pekerjaan. Dalam kegiatan kelompok, tidak mau ikut berpartisipasi atau hanya tau untuk mengarahkan orang lain. 	<p>Mengajarkan respon inisiasi yang jelas. Berikan penghargaan untuk menolong anak menjelaskan mengenai ketidaktahuan anak atau mengklarifikasikan sesuatu.</p>
<p>L = <i>Listening with eyes and brain</i></p> <p>(Mendengarkan dengan menggunakan mata dan otak)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tidak memperhatikan kode sosial. Tidak mampu memproses maksud dari pesan orang lain. Tidak memahami makna dari berpikir dengan menggunakan mata (contohnya" lemahnya kontak mata). 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak mudah untuk memproses makna dari pesan yang disampaikan oleh orang lain. Tidak mampu memprediksi rencana orang lain. Rendahnya kontak mata sehingga kurangnya pemahaman mengenai pesan yang disampaikan. Kesulitan untuk berfungsi di dalam kelompok besar; 	<ul style="list-style-type: none"> Memecah informasi yang didapat ke dalam bagian-bagian kecil untuk meningkatkan atensi. Gunakan strategi visual untuk menolong meringankan kemampuan auditori. Ajarkan bagaimana kita menggunakan mata dan seluruh tubuh kita untuk mendengarkan. Ajarkan bagaimana memprediksi

	<i>social interaction</i>	<i>classroom functioning</i>	
A = <i>Abstract and inferential</i> (Abstrak dan dapat disimpulkan)	Tidak mampu mengambil kesimpulan dari kode (<i>cues</i>) sosial atau maksud dari kata atau bahasa yang diberikan.	<ul style="list-style-type: none"> Keterbatasan dalam kemampuan menarik kesimpulan dari bacaan, pelajaran sekolah, atau perbincangan dengan orang lain. Kesulitan untuk menginterpretasikan model-model komunikasi (verbal, nonverbal, tertulis, dan lain sebagainya). 	<ul style="list-style-type: none"> Dapat dibantu oleh terapi wicara dan spesialisasi lainnya. Anak mungkin tidak mampu menginterpretasikan sesuatu oleh karena hal tersebut tergolong abstrak oleh anak. Bekerja berdasarkan pemahaman anak.
U = <i>Understanding perspective</i>	Kesulitan dalam menyadari dan menggabungkan pandangan orang lain untuk meregulasi hubungan sosial.	<ul style="list-style-type: none"> Kesulitan untuk memahami pandangan dari literature. Kesulitan untuk mengontrol perilaku di kelas yang dibutuhkan oleh orang lain. Kesulitan untuk bekerja sama di dalam kelompok. 	<ul style="list-style-type: none"> Ajarkan kepada anak mengenai konsep ini. <i>Stress thinking about others in the classroom.</i> Ajarkan bahwa kita berpikir dengan mata. Memahami kesulitan anak dalam hal pemahaman saat membaca.
G = <i>Gestalt processing: getting the big picture</i> (mendapatkan gambaran yang besar)	<ul style="list-style-type: none"> Tidak bagus dalam hal melacak bagaimana bahasa dapat masuk ke dalam konsep keseluruhan. <i>Tangential</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Mampu untuk melihat secara detail namun seringkali menghilangkan konsep penting saat mengerjakan tugas. Seringkali 	<ul style="list-style-type: none"> Menggunakan grafik untuk membedah informasi ke dalam bentuk visual, digai ke dalam bagian-bagian konkrit. Membedah informasi dan

	<i>social interaction</i>	<i>classroom functioning</i>	
		<ul style="list-style-type: none"> Kesulitan untuk bertahan di dalam kelompok dan kurang kooperatif saat belajar, 	semua berkesinambungan. <ul style="list-style-type: none"> Ajarkan bagaimana cara menunjukkan <i>main idea</i>.
H = <i>Humor and human relatedness</i> (lawakan dan hubungan antar manusia)	<ul style="list-style-type: none"> Anak biasanya memiliki selera humor yang tinggi, tetapi mereka biasanya melewati bagian dari humor tersebut. Kemungkinan tidak mampu memahami ketika melihat orang lain tertawa. Kesulitan dalam berkontribusi membangun hubungan dengan orang lain. 	<ul style="list-style-type: none"> Memiliki respon yang benar saat bersama guru yang bersikap santai, lucu, tetapi mereka cenderung tetapi mengikuti rutinitas yang terstruktur. Anak mungkin memproduksi selera humor yang tidak biasa di dalam kelas atau ketika berkomunikasi dengan orang lain. 	<ul style="list-style-type: none"> Ajarkan bahwa humor memiliki waktu, tempat, dan orang tertentu! Perbedaan dari setiap teman yang kita miliki. Menggabungkan program anti-menggoda di dalam kelas. Hati-hati: anak-anak ini mudah digoda dan diganggu (<i>bully</i>) tanpa henti!

kita dapat mengorganisir dan mendeskripsikan observasi kita dan hasil tes yang berhubungan dengan *social cognition*. Hal ini menggabungkan beberapa isu yang berhubungan dengan *Central Coherence Theory*, *Executive Dysfunction*, dan *Theory of Mind*. *Social Thinking* menggabungkan ketiga teori tersebut membantu individu yang mengalami gangguan Autism Spectrum Disorder (ASD): komunikasi, sosialisasi, dan imajinasi (Wing & Gould, dalam Winner, 2009).

2.4 Perkembangan Anak *Middle Childhood*

2.4.1 Perkembangan Fisik

Ada 2 perkembangan motorik yang berkembang pada masa anak pertengahan, yakni motorik kasar dan motorik halus. Pada perkembangan motorik kasar, ada beberapa kemampuan yang seharusnya sudah dikuasai anak berdasarkan usia. Pada usia 6 tahun, anak sudah dapat melompat dengan tali, melempar benda dengan langkah yang tepat, berjalan lurus dan berdiri dengan satu kaki selama 11 detik (Papalia & Martorell, 20XX; Soetjiningsih, & Ranuh, 2016). Pada anak yang berusia 7 tahun, ada 3 kemampuan yang harus sudah dikuasai. Kemampuan yang pertama adalah mampu berdiri pada satu kaki tanpa melihat ke kakinya. Kemampuan yang kedua adalah melompat secara akurat ke dalam kotak. Kemampuan yang ketiga adalah melakukan latihan *jumping-jack*, yakni melompat dengan merentangkan kedua kaki dan tangan dan melompat dengan menutup kedua kaki dan kedua tangan secara bergantian (Papalia & Martorell, 20XX; Soetjiningsih, & Ranuh, 2016). Pada usia 8 tahun, anak sudah mampu mengangkat berat sebesar 5 kilogram dengan kekuatan tangannya untuk

usia 9 tahun, anak laki-laki dapat berlari sejauh 16.5 kaki (5 meter) per detik, anak laki-laki dapat melempar bola sejauh 21.5 meter. Kemudian pada usia 10 tahun anak dapat menilai dan menangkap bola kecil yang dilempar dari jarak tertentu. Di samping itu, pada usia ini anak perempuan juga dapat berlari sebanyak 5 meter per detik. Terakhir di usia 11, anak dapat melompat jarak jauh, dengan jarak 1.5 meter untuk anak laki-laki dan 1.3 meter untuk anak perempuan.

Sedangkan pada perkembangan motorik halus, anak yang berusia 6 tahun sudah dapat menangkap bola kecil dengan kedua tangan, menggambar segiempat, memukul, menempel, mengikat sepatu dan menggunakan baju (Santrock, 2012). Selanjutnya beberapa kemampuan yang seharusnya sudah dikuasai anak berumur 7 tahun adalah menggambar belah ketupat secara vertikal, memegang pensil seperti pegangan pensil orang dewasa (*genggaman dynamic tripod*) dengan posisi lengan di atas meja (Soetjiningsih, & Ranuh, 2016). Menurut Santrock (2012), perkembangan motorik halus anak 7 tahun ditandai dengan tangan yang lebih mantap, yakni anak dapat menulis dengan ukuran yang lebih kecil. Hal ini membuat anak mulai lebih nyaman menggunakan pensil dibandingkan krayon. Kemudian pada usia 8 – 10 tahun, anak dapat secara mandiri menggunakan tangan mereka dengan lebih mudah dan lebih presisi. Pada usia 10-12 tahun, anak mulai menunjukkan kemampuan manipulatif. Anak dapat melakukan gerakan yang cepat untuk menghasilkan suatu hasil karya yang baik (Santrock, 2012).

Pada usia 7 tahun, anak mulai memasuki tahap konkret operasional, yakni anak mampu untuk menggunakan operasi mental, seperti proses berpikir untuk menyelesaikan permasalahan-permasalahan yang konkret. Pada tahap ini, anak memiliki pemahaman yang lebih baik terkait konsep spasial, kausalitas, kategorisasi, cara berpikir induktif dan deduktif, konservasi dan angka. Pada konsep spasial, anak mampu untuk menemukan atau mengarahkan jalan pada lingkungan fisik berdasarkan pengalaman mereka. Dengan kata lain, anak mampu untuk memahami peta sederhana dari jalan atau area yang dilewatinya sehari-hari. Konsep kedua adalah kausalitas, anak mampu memahami bahwa jumlah objek yang lebih banyak di satu sisi pada timbangan memengaruhi posisi timbangan (satu sisi timbangan di bawah dan satu sisi timbangan di atas).

Konsep ketiga adalah kategorisasi, dimana anak mampu untuk mengelompokkan objek atau benda berdasarkan warna, bentuk atau keduanya atau kelompok lainnya. Ada 3 kemampuan yang termasuk dalam kategorisasi, yakni *seriation*, *transitive inference* dan *class inclusion*. *Seriation* adalah kemampuan anak untuk menyusun objek menurut dimensi tertentu, baik itu warna (dari terang ke gelap), panjang (pendek ke panjang), waktu (paling awal dan paling terakhir). Sedangkan *transitive inferences* adalah kemampuan anak untuk mengetahui hubungan antara 2 objek dengan melihat hubungan masing-masing kedua objek tersebut dengan objek ketiga. Misalkan jika $a > b$ dan $b > c$, maka $a > c$. Kemampuan terakhir dalam konsep kategorisasi adalah *class inclusion*, yakni kemampuan dalam melihat hubungan antara satu bagian dengan keseluruhannya. Misalkan ketika dihadapkan dengan 10 bunga—7 bunga mawar

karena membandingkan bunga mawar dan bunga anyelir. Namun pada usia 7 atau 8 tahun, anak yang sudah mencapai tahap konkret operasional, akan menjawab bunga, karena lebih banyak bunga dibandingkan bunga mawar (Flavell, Miller & Miller, dalam Papalia & Martorell, 2015).

Konsep yang keempat adalah penalaran induktif dan deduktif. Penalaran induktif adalah alur berpikir yakni hasil dari observasi kejadian-kejadian khusus ditarik menjadi kesimpulan umum. Misalkan, anjing tetangga menggonggong, anjing tetangga yang lainnya juga menggonggong, maka kesimpulannya adalah semua anjing menggonggong. Penalaran deduktif adalah penalaran logis yang dimulai dari premis umum ke premis khusus. Jika premis umum itu berlaku untuk semua kejadian, maka kesimpulan khusus menjadi benar. Contohnya, jika semua anjing menggonggong, maka akan masuk akal jika anjing baru juga menggonggong.

Konsep yang kelima adalah konservasi. Pada anak yang masih berada pada tahap preoperasional, hanya fokus pada penampilan dan kesulitan dengan konsep abstrak. Ketika dihadapkan pada 2 bola tanah liat yang identik yang kemudian digulung menjadi bentuk ular, maka anak akan berpikir bahwa sekarang tanah liat yang digunakan lebih banyak karena lebih panjang. Anak tertipu dengan penampilan dan tidak mampu berpikir konversi. Ada 3 tahap yang harus dicapai oleh anak dengan tahap konkret operasional untuk menuju konsep konversi. Tahap pertama adalah memahami prinsip identitas. Pada tahap ini, anak memahami bahwa jumlah tanah liat yang digunakan untuk bentuk ular adalah sama, karena tidak ada yang ditambahkan atau dikurangi. Tanah liat

bahwa sangat mungkin jika bentuk ular tersebut ingin dibuat kembali menjadi sebuah bola yang sama dengan sebelumnya. Tahap ketiga adalah *decenter*. Pada tahap ini, anak tidak hanya terpusat melihat dari satu dimensi, seperti panjang. Anak mampu untuk melihat lebih dari satu aspek. Misalkan, meskipun bola lebih pendek dibanding ular, tetapi bola lebih tebal dibandingkan ular.

Konsep yang terakhir adalah angka. Pada usia 6-7 tahun, anak mampu untuk menghitung di kepala mereka. Contohnya, ketika diberikan persoalan 5 ditambah 3, maka anak akan mulai menghitung 5, kemudian menyebutkan 6,7,8. Pada usia 9 tahun, anak baru mampu menghitung mundur untuk melakukan pengurangan (Recksnick, dalam Papalia & Martorell, 2015). Selain itu, anak juga mulai mahir dengan perhitungan sederhana yang diberikan dalam bentuk cerita. Misalkan Tini membawa 5000 rupiah, dan menghabiskan 2000 rupiah untuk membeli permen, berapa sisa uang Tini?. Namun ketika jumlah awal tidak diketahui, ini akan menjadi lebih sulit bagi anak—misalkan Joko belanja sebanyak 2000 rupiah dan ada 3000 rupiah yang tersisa, berapa uang yang dibawa Joko pada awalnya?. Beberapa anak dapat mengatasi persoalan rumit di atas sebelum usia 8 atau 9 tahun.

Untuk *Information processing*, Saat seorang anak memasuki usia sekolah, mereka memiliki kemampuan untuk meregulasi atensi, memproses dan menyimpan informasi dan merencanakan serta memonitor perilaku mereka. Kemampuan ini sangat berhubungan dengan fungsi eksekutif, yakni kontrol secara sadar terhadap pikiran, emosi dan tindakan untuk mencapai suatu tujuan atau menyelesaikan masalah. Ada beberapa kemampuan anak yang penting

pada informasi yang dibutuhkannya dan diinginkan dengan sambil mengabaikan informasi lain yang tidak relevan. Dengan kata lain, *selective attention* adalah kemampuan untuk sengaja mengarahkan perhatian dan menutup gangguan – dimana hal ini bergantung pada keterampilan eksekutif *inhibitory control*, untuk menekan respon yang tidak diinginkan. *Working memory* melibatkan penyimpanan memori jangka pendek yang secara aktif diproses, seperti tempat kerja proses mental. Misalkan ketika kita diminta untuk menghitung perkalian 42 x 60, maka kita membutuhkan *working memory* untuk menahan beberapa bagian dari jawaban, sambil menyelesaikan perhitungan sisanya. Pada usia 6-10 tahun, ada peningkatan pada kecepatan memproses informasi dan kapasitas penyimpanan (Bayliss, Jarrod, Baddeley, Gunn & Leigh, dalam Papalia & Martorell, 2015).

Sedangkan *metamemory* adalah pemahaman mengenai proses memori. Dengan kata lain, pemahaman ini melibatkan pengetahuan dan refleksi mengenai proses memori itu sendiri. Anak TK dan kelas 1, mengetahui bahwa orang dapat mengingat, jika mereka belajar lebih lama, bahwa orang dapat lupa seiring dengan berjalannya waktu, dan belajar ulang lebih mudah dibandingkan belajar hal yang baru. Sedangkan di kelas 3, anak mengetahui bahwa beberapa orang mengingat lebih baik dibandingkan orang lain, dan beberapa hal lebih mudah diingat dibandingkan hal-hal lainnya. Kemampuan yang terakhir adalah *mnemonics*, kemampuan untuk membantu memori. *Mnemonics* yang digunakan anak pada tahap ini adalah *external memory aid*, yakni strategi untuk mengingat dengan menggunakan hal di luar dirinya. Strategi yang pertama adalah

benda ke dalam satu kategori agar mudah diingat, contohnya binatang, kendaraan, buah dan sebagainya. Strategi yang ketiga adalah *elaboration*, yakni anak menghubungkan satu hal dengan hal yang lainnya agar mudah untuk diingat dalam bentuk adegan imajinasi atau cerita. Misalkan untuk mengingat membeli lemon, saus tomat dan kain lap, anak akan membuat visualisasi botol saus tomat di atas lemon, dan kain lap di sampingnya untuk membersihkan saus tomat yang tumpah.

Pada perkembangan bahasa, Anak pada masa pertengahan mulai familiar dengan kata kiasan atau metafora, yakni satu kata dapat memiliki lebih dari satu arti. Misalkan kata “keras” bisa untuk benda, tetapi juga bisa untuk “keras kepala”. Selain itu, anak juga mulai memahami struktur kalimat. Contohnya pada usia 5 tahun, ketika mendengar kalimat “John berjanji kepada Bill untuk pergi ke pasar” atau “John menyuruh Bill pergi ke toko”, anak akan menganggap bahwa kedua kalimat di atas berarti Bill yang pergi ke toko. Namun pada usia 8 tahun, hampir semua anak dapat menjawab pertanyaan ini dengan tepat. Pada usia 9 tahun, semua anak mampu. Di samping itu, anak juga mulai memiliki kemampuan pragmatis, anak mampu untuk menggunakan bahasa secara sosial baik dalam bentuk percakapan maupun naratif. Pada usia 6 tahun, anak dapat menceritakan kembali cerita dari buku, televisi atau media lainnya. Pada awalnya, mereka mulai mendeskripsikan maksud dan hubungan sebab-akibat. Pada kelas 2 SD, anak sudah mulai dapat bercerita lebih panjang dengan kosa kata yang lebih kompleks, namun alur cerita belum berkembang sepenuhnya. Sedangkan anak yang lebih tua sudah mampu untuk memberikan

perbedaan antara huruf “c” setengah lingkaran dan “o” lingkaran tertutup. Anak juga mengetahui bahwa kata “air” terdiri dari 3 huruf dengan bunyi yang berbeda “a” “i” “r”. Pada akhirnya anak harus dapat memasang bentuk visual huruf dan bunyi huruf tersebut, hanya dengan cara ini anak dapat membaca. Proses ini disebut juga sebagai *decoding*.

2.4.3 Perkembangan Psikososial

Pada usia ini anak mulai memiliki konsep dasar mengenai diri mereka. Menurut terminologi neo-piaget, tahap ini disebut juga *representational systems*, yakni anak mendefinisikan dirinya dengan ciri-ciri dari dirinya dan mempertimbangkan beberapa aspek. Aspek yang dimaksud dapat berupa fisik, kompetensi dan sebagainya. Anak dapat membandingkan beberapa aspek dalam dirinya sekaligus, dapat membandingkan *real self* (siapa dirinya saat ini), *ideal self* (dia ingin menjadi apa), dan *global-self worth* (evaluasi dirinya secara keseluruhan, misalkan “aku menyukai diriku”) (Papalia & Martorell, 2015).

Menurut Erikson (dalam Papalia & Martorell, 2015), pada usia ini anak memasuki tahap *industry versus inferiority*. Pada tahap ini, anak harus belajar kemampuan produktif yang dibutuhkan atau anak akan menghadapi inferioritas. Hal ini penting bagi anak untuk mengevaluasi bahwa dirinya mampu untuk menguasai keterampilan yang dibutuhkan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Kepercayaan orangtua terhadap kemampuan anak sangat penting bagi kepercayaan anak terhadap kemampuan anak (Fredricks & Eccles, dalam Papalia & Martorell, 2015).

Pada usia 7 atau 8 tahun, anak secara umum mengetahui perasaan

Stegge & Jenneckens-Schinkel, dalam Papalia & Martorell, 2015). Selain itu, pada masa ini anak juga seharusnya sudah menyadari ekspresi emosi seperti apa yang dapat diterima oleh budaya atau lingkungannya (Cole, et al., dalam Papalia & Martorell, 2015). Anak belajar apa yang membuat mereka marah, takut, sedih atau bagaimana orang bereaksi menampilkan emosi-emosi ini dan mereka belajar untuk berperilaku sesuai dengan yang dipelajarinya. Ketika orangtua merespon dengan hukuman atau ketidaksetujuan, emosi seperti marah dan takut dapat menjadi intensif pada anak dan dapat memengaruhi penyesuaian diri anak dalam lingkungan sosial (Fabes, Leonard, Kupanoff, & Martin, dalam Papalia & Martorell, 2015).

Selain itu, pada tahap ini regulasi emosi anak mulai terlihat. Regulasi emosi adalah usaha untuk mengontrol emosi, atensi dan perilaku (Eisenberg, et. al, dalam Papalia & Martorell, 2015). Anak dengan usaha kontrol yang rendah akan terlihat sekali ketika marah atau frustrasi ketika diganggu atau dilarang melakukan sesuatu yang diinginkan. Sebaliknya, anak dengan kontrol diri yang tinggi mampu menahan impuls untuk menunjukkan emosi negatif pada saat yang tidak tepat. Anak dengan kontrol diri yang rendah pada saat muda, akan memiliki resiko masalah perilaku nantinya (Eisenberg, et al., dalam Papalia & Martorell, 2015).

Tidak hanya regulasi emosi, anak juga terlihat lebih empati dan cenderung terlibat dalam perilaku pro-sosial. Anak dengan *self-esteem* yang tinggi cenderung lebih terlibat dalam perilaku pro-sosial yang lebih tidak beruntung dibandingkan dirinya dan sebagai imbalannya, perilaku ini membantu anak untuk

relatif bebas dari emosi negatif dan dapat mengatasi masalah secara konstruktif (Eisenberg, fabes, & Murphy, dalam Papalia & Martorell, 2015). Orangtua yang mengetahui kesulitan emosi anaknya dan membantu anak untuk fokus mengatasi akar permasalahan, membantu perkembangan empati, pro-sosial dan keterampilan sosial (Bryant; Eisenberg, et al; dalam Papalia & Martorell, 2015).

Ketika anak di dalam keluarga, Ada 3 faktor yang penting dalam keluarga yang dapat memengaruhi aspek psikosial pada anak, yakni konflik keluarga, kontrol orangtua, orangtua yang bekerja dan status ekonomi keluarga. Faktor yang pertama adalah adanya konflik dalam keluarga. Anak yang berada dalam keluarga dengan konflik di dalamnya, menunjukkan variasi respon yang berbeda, yaitu *internalizing behavior* dan *externalizing behavior*. *Internalizing behavior* adalah masalah emosi yang ada di dalam diri, misalkan cemas atau depresi. Sedangkan *externalizing behavior* adalah perilaku yang diperlihatkan anak karena masalah emosi yang ada di dalam dirinya, yakni agresi. Faktor yang kedua adalah kontrol orangtua. Pada masa ini, anak dan orangtua memasuki tahap *coregulation*, yakni orangtua hanya melakukan supervisi secara umum dan anak melatih regulasi dirinya dari waktu ke waktu. Orangtua yang tadinya menghukum anak secara fisik dapat lebih menggunakan teknik induktif dalam mengajarkan anak. Misalkan, anak yang baik, tidak akan duduk di bus membiarkan seorang nenek atau kakek berdiri. Orangtua yang masih menggunakan hukuman fisik kepada anaknya pada tahap ini, pada masa remajanya anak akan cenderung menunjukkan masalah perilaku (Vuchinich, Angelelli & Gatherum, dalam Papalia & Martorell, 2015).

ibu yang bekerja yang digunakan untuk mengawasi anak dan tetap mengikuti perkembangan anak sangat penting bagi anak (Jacobson & Crockett, dalam Papalia & Martorell, 2015). Pada sebuah penelitian ditemukan bahwa anak yang ibunya hanya bekerja paruh waktu menunjukkan performa akademik yang sedikit lebih baik (Goldberg, Prause, Lucas-Thompson, & Himself, dalam Papalia & Martorell, 2015). Faktor yang terakhir adalah status ekonomi, yakni anak yang miskin memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk memiliki masalah emosi dan perilaku. Kemiskinan dapat merusak perkembangan anak melalui dampak emosi orangtua dan kondisi lingkungan. Hal ini dikarenakan orangtua yang miskin lebih cemas, mudah depresi dan mudah marah, serta menunjukkan kasih sayang yang lebih sedikit. Orangtua menunjukkan kedisiplinan yang tidak konsisten dan cenderung kasar. Hal ini membuat anak bertumbuh menjadi anak membuat masalah dengan teman sebaya, memiliki kepercayaan diri yang rendah, memiliki masalah perilaku dan terlibat dalam perilaku anti-sosial (Brooks-Gunn, et al.; Evans; M. Fields & Smith; McLoyd; Mistry, et. al; dalam Papalia & Martorell, 2015).

Dalam pertemanan, Menurut Selman (dalam Papalia & Martorell, 2015), pada masa anak pertengahan, dalam menjalin hubungan pertemanan, anak akan masuk ke tahap 2, yakni *two-way fair-weather cooperation* (usia 6 – 12 tahun). Pada tahap ini anak sudah belajar mengenai hubungan timbal-balik yang melibatkan memberi-dan-mengambil, dibandingkan berbagi kesenangan yang sama. Dengan temannya, anak belajar untuk berkomunikasi dan bekerjasama. Mereka saling membantu satu sama lain. Pertemanan membuat anak merasa

nyaman dengan dirinya sendiri, ia akan mudah mencari teman.

2.5 Kerangka Berpikir dan Skema

2.5.1 Kerangka Berpikir

Autism Spectrum Disorder (ASD) merupakan *neurodevelopmental disorder* dengan karakteristik yang terlihat dari adanya defisit dalam hal perilaku dan komunikasi, seperti keterbatasan dalam aktivitas, minat, dan interaksi sosial. Dalam hal perilaku, anak dengan ASD biasanya menunjukkan pola perilaku, ketertarikan atau kegiatan dan motorik yang berulang dan terbatas. Sedangkan dalam hal komunikasi sosial, anak dengan ASD mengalami kekurangan yang persisten dalam komunikasi sosial dan interaksi sosial di beberapa konteks. Berdasarkan kelemahan pada dua area di atas, fokus utama dalam penelitian ini adalah pada area komunikasi dan interaksi sosial pada anak dengan ASD.

Dengan adanya deficit pada area komunikasi dan interaksi sosial tersebut membuat anak dengan ASD menunjukkan adanya kekurangan dalam melakukan hubungan timbal balik sosial-emosional termasuk komunikasi verbal dan non-verbal yang terlihat dalam pola perilaku seperti kesulitan dalam pendekatan sosial yang seringkali dirasa aneh oleh teman sebayanya, kegagalan untuk menanggapi dan memulai interaksi sosial, serta kekurangan untuk berbagi ketertarikan dengan orang lain. Sehingga ketika anak bersama dengan lingkungannya, anak cenderung tidak peduli dengan keadaan sekitarnya dan seringkali mendekatkan diri pada teman sebaya dengan cara yang tidak biasa. Untuk deficit komunikasi verbal, anak dengan ASD biasanya ditandai dengan

kesulitan untuk mengungkapkan keinginannya dan perasaannya melalui kata-kata serta kesulitan untuk menangkap makna dari perkataan orang lain. Sedangkan deficit pada area non-verbal ini ditunjukkan dengan adanya kegagalan dalam menangkap maksud dari gerak tubuh, rawut wajah, petunjuk-petunjuk tubuh yang ditunjukkan oleh orang lain, dan ketidakmampuan dalam mempertahankan kontak mata.

Kelemahan dalam hal komunikasi dan interaksi sosial ini dapat menimbulkan dampak negatif pada anak (Worth, 2005), yaitu anak dengan ASD memiliki gaya interaksi yang berbeda dengan anak-anak pada umumnya sehingga seringkali diijaukan oleh teman-teman sebayanya. Selain itu, anak dengan ASD juga cenderung menutup diri sehingga tidak sedikit anak dengan ASD juga mengalami masalah mental seperti stress atau depresi akibat ketidakmampuan untuk membangun hubungan dengan orang lain terutama dengan teman sebaya. Mereka juga tidak mampu memahami hubungan dua arah antara orang lain dengan dirinya sehingga mereka juga tidak mampu mempertahankan hubungan dengan orang lain terutama dengan teman sebaya.

Dengan adanya gangguan tersebut, anak dengan ASD tentu memiliki *social skill* yang rendah. *Social skill* yang dimaksud adalah kemampuan untuk memahami pesan yang diberikan dan menunjukkan ekspresi yang tepat, baik secara verbal maupun non-verbal agar lingkungan sekitar dapat memahami objektif atau pandangan diri kita (dalam Guivarch, Murdymootoo, Elissalde, Collemiche, Tardieu, Jouve, dan Poinso, 2017). Adanya *social skill* di dalam diri individu, membuat anak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya serta

sekitarnya.

Social skill merupakan bagian dari *social cognition* (kecerdasan sosial). Dengan kata lain, ketika *social cognition* (kecerdasan sosial) pada anak buruk, maka *social skill* pada anak pun cenderung buruk. Hal ini disebabkan oleh karena *social skill* diperoleh dari *social cognition* (kecerdasan sosial). *Social cognition* merupakan proses mental yang melibatkan interaksi sosial. Artinya, setiap kegiatan yang berhubungan dengan interaksi sosial dengan orang lain didapat dari *social cognition* ini, contohnya adalah kemampuan berempati atau kemampuan untuk mengidentifikasi emosi dan pikiran orang lain. Maka dari itu, penting untuk meningkatkan *social cognition* pada anak agar *social skill* pada anak pun dapat meningkat.

Social thinking intervention merupakan sebuah intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan *social cognition* pada anak dan proses emosi yang ikut membantu mengembangkan *social skill* pada anak. *Social thinking* adalah apa yang kita lakukan ketika kita berhubungan dengan orang lain dan bagaimana kita berpikir tentang efek yang didapatkan oleh orang lain sehingga mempengaruhi bagaimana kita berperilaku, yang akan berdampak pada bagaimana respon yang diberikan oleh orang lain kepada diri kita. *Social thinking intervention* merupakan perkembangan dari *cognitive behavior therapy* (CBT), dimana pendekatan ini mengajarkan anak untuk berpikir mengenai sesuatu dan bagaimana hal tersebut dapat berdampak pada perilaku. Melalui intervensi ini, anak dapat belajar mengenai perilaku-perilaku yang diharapkan dan tidak diharapkan serta memahami mengenai dampak yang ditimbulkan akibat perilaku yang

mengatasi masalah dalam diri mereka sendiri. Hal ini dikarenakan *social thinking intervention* ini mengajarkan mengenai konsep-konsep penting di dalam berpikir sosial.

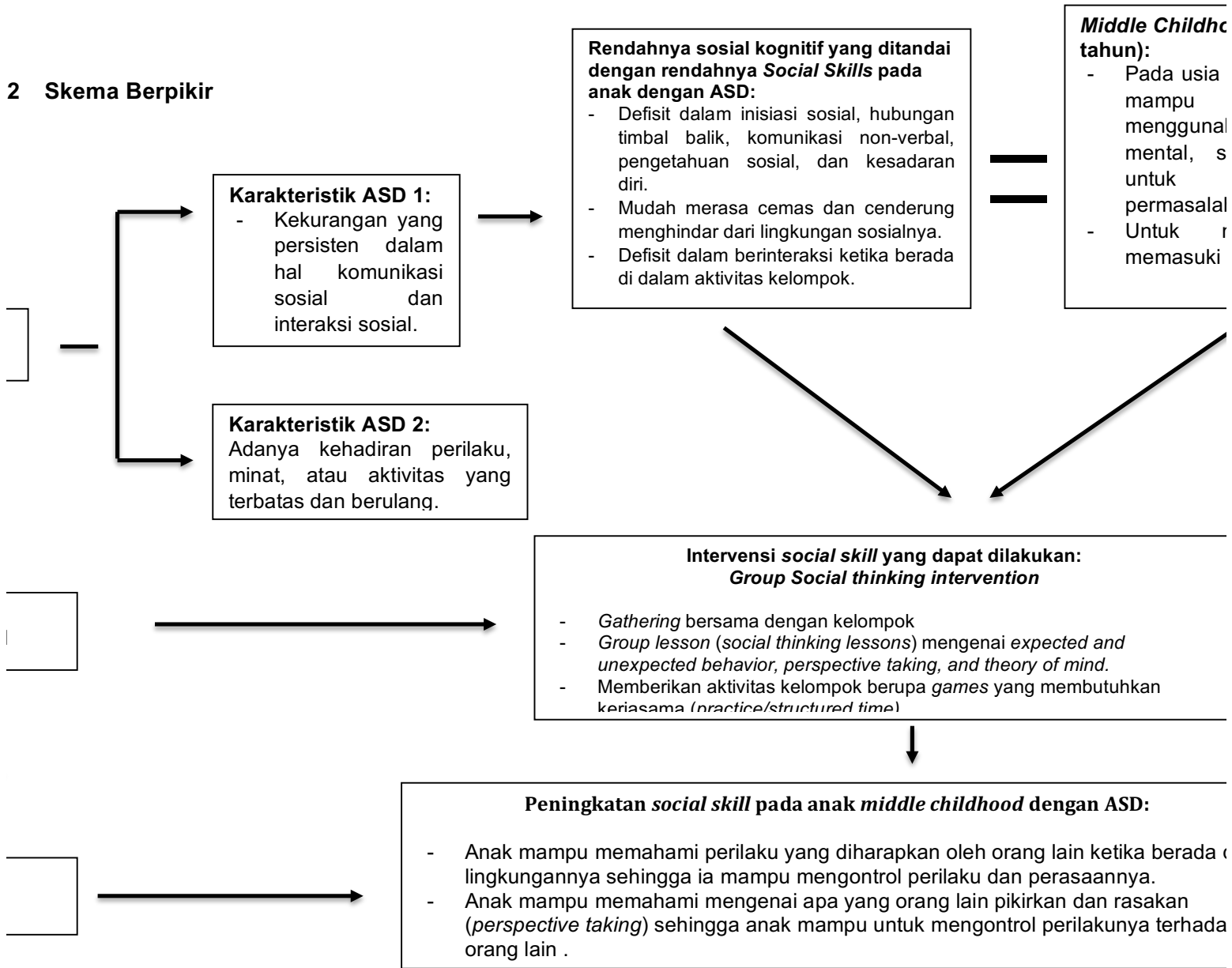
CBT berdasar pada gagasan bahwa pikiran kita menghasilkan perasaan yang kita rasakan dan perilaku-perilaku yang dapat berubah sejalan dengan ketika kita yakin bahwa kita mampu untuk meningkatkan kehidupan kita. Oleh karena itu, *social thinking intervention* yang merupakan perkembangan dari CBT ini mampu untuk menolong anak-anak untuk memahami apa yang diharapkan dari diri mereka di dalam situasi sosial untuk membantu mereka menjalin hubungan dengan teman sebaya. Ketika anak memahami perilaku apa saja yang diharapkan ketika berada di lingkungannya, maka anak mampu untuk membuat pilihan yang tepat dalam berperilaku sesuai dengan ekspektasi lingkungannya. Keuntungannya adalah orang disekitarnya atau teman-teman sebayanya mau untuk menghabiskan waktu bersama dengan mereka dan dapat menjalin hubungan pertemanan. Konsep ini dapat menolong anak untuk mendapatkan ide agar menjadi teman yang baik. Selain itu, dengan *social thinking intervention* ini, dapat meningkatkan kesadaran diri dan pemahaman diri di dalam interaksi sosial.

Social thinking intervention dapat dilakukan pada anak yang memiliki kapasitas kecerdasan diatas 80 (Winner, 2007). Hal ini disebabkan oleh karena dibutuhkan kemampuan berpikir dan daya tangkap yang baik pada partisipan untuk menerima, mengolah, serta mengaplikasikan informasi yang didapat agar anak mampu untuk menemukan masalah pada dirinya sendiri serta mencari jalan

diberikan pada anak *middle childhood* oleh karena pada usia ini, anak sudah mampu untuk menggunakan operasi mental, seperti berpikir untuk menyelesaikan permasalahan-permasalahan konkrit.

Berkaitan dengan kasus ASD pada penelitian ini, peneliti memilih *group social thinking intervention* bagi partisipan karena telah mempertimbangkan beberapa hal. Pertama, *social thinking intervention* ini meningkatkan kemampuan kesadaran (*self awareness*) di dalam interaksi sosial. Kedua, meningkatkan kemampuan *perspective taking* pada anak, dimana anak mampu untuk memahami sudut pandang orang lain sehingga anak mampu menunjukkan perilaku yang diharapkan. Ketiga, mengajarkan kepada anak mengenai *theory of mind*, yaitu memahami orang lain di dunia sosial sehingga anak mampu memahami perbedaan dari setiap individu. Keempat, dengan menggunakan terapi kelompok, anak diharapkan dapat langsung mempraktekan topik pembelajaran di dalam kelompok. Hal ini dikarenakan, partisipan di dalam penelitian ini mengalami kesulitan untuk menjalin hubungan yang positif serta berkerja sama dengan teman sebaya.

2 Skema Berpikir



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Partisipan

Dalam penelitian ini, partisipan yang terlibat adalah 3 orang anak laki-laki dengan karakteristik (a) didiagnosa *Autism Spectrum Disorder* (b) berusia antara 9-12 tahun (*Middle childhood*), (c) memiliki kapasitas kecerdasan minimal 80 ke atas, (d) tidak ada keterbatasan dalam pendengaran, (e) sudah menjalani terapi perilaku, (F) memiliki hambatan dalam *social skill* khususnya saat berada di dalam kelompok.

Teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling*. Teknik *non probability sampling* adalah suatu teknik pengambilan sampel yang telah ditentukan sesuai dengan karakteristik partisipan penelitian (Nauman, 2008). Teknik tersebut dipilih agar penelitian memperoleh sampel sesuai dengan tujuan penelitian dan karakteristik partisipan yang telah ditetapkan.

3.2 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan eksperimen dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*, yaitu desain penelitian yang hanya melibatkan satu kelompok yang diberikan manipulasi dan kemudian setelah jangka waktu tertentu akan diukur kembali responnya dengan menggunakan alat ukur yang sama (Cewswell, 2009).

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen, dimana penelitian ini memanipulasi minimal salah satu variabel untuk mempelajari hubungan sebab-akibat (Solso & Maclin, 2002). Penelitian eksperimen digunakan untuk melihat

tingkat keefektifan sebuah *treatment* atau program intervensi dalam suatu kondisi. Penelitian eksperimen, idealnya cocok untuk mengidentifikasi hubungan sebab-akibat saat peneliti melakukan manipulasi secara terus-menerus (Shaughnessy, et al., 2015).

3.3 Variabel Penelitian

Variabel bebas atau *independent variable* (IV) dalam penelitian ini adalah *Social Thinking Intervention*, dan variabel terikat atau *dependent variable* (DV) adalah *Social Skill* dalam kegiatan kelompok.

3.3.1 Definisi Konseptual *Social Thinking Intervention*

Social thinking intervention merupakan sebuah intervensi yang bertujuan untuk membantu individu meningkatkan *social skills* dan proses-proses yang berkontribusi di dalam *social skills* (Winner & Crooke, dalam Mason, 2014). Fokus utama dari *social thinking* adalah bagaimana *social cognition* dan proses emosi ikut membantu mengembangkan *social skill* pada anak yang sebenarnya memiliki kemampuan dalam menangkap informasi melalui bahasa dan pendekatan kognitif (Winner, dalam Mason, 2014).

3.3.2 Definisi Operasional *Social Thinking Intervention*

Dalam penelitian ini *social thinking intervention* akan dilakukan secara berkelompok yang terdiri dari tiga partisipan. *Social thinking intervention* yang akan diberikan mengenai “*being in group*” dimana materi yang diberikan berdasarkan oleh buku dari Michelle Gracia Winner dengan aktivitas-aktivitas kelompok yang menunjang.

3.3.3 Definisi Konseptual *Social Skill*

Social skills merupakan kemampuan untuk memahami pesan yang diberikan dan menunjukkan ekspresi yang tepat kepada lawan bicara dan memberikan respon perilaku yang tepat, baik secara verbal maupun non-verbal agar lingkungan sekitar dapat memahami objektif atau pandangan diri kita. Perilaku non-verbal merupakan suatu perilaku yang kita tunjukkan sebagai wujud respon kita terhadap kata, termasuk gestur, mimik wajah, tatapan, dan postur tubuh (dalam Guivarch, Murdymootoo, Elissalde, Collemiche, Tardieu, Jouve, dan Poinso, 2017).

3.3.4 Definisi Operasional *Social Skill*

Dalam penelitian ini, *social skills* berkaitan dengan kemampuan verbal maupun nonverbal pada anak. Kemampuan verbal berkaitan dengan respon sosial anak secara verbal ketika sedang melakukan aktivitas kelompok baik dan kemampuan nonverbal berkaitan dengan respon anak secara nonverbal seperti gesture, mimik wajah, tatapan, dan postur tubuh anak saat melakukan aktivitas dengan orang lain.

Aspek-aspek *social skills* yang diukur dalam penelitian ini adalah (Bellini, 2008) (1) Inisiasi sosial yang didefinisikan saat anak mendekati teman sebaya atau orang lain dan menampilkan perilaku verbal maupun nonverbal (memegang tangan temannya); (2) Timbal balik sosial dan mengakhiri interaksi. Timbal balik sosial didefinisikan sebagai perilaku “*give-and-take*” dalam interaksi sosial dan hal ini bergantung dari kemampuan membaca tanda, perasaan, dan pandangan orang lain. Mengakhiri interaksi didefinisikan sebagai anak memahami cara mengakhiri pembicaraan dengan cara membaca tanda-tanda yang ditunjukkan oleh orang lain; (3) Komunikasi non-verbal yang didefinisikan sebagai

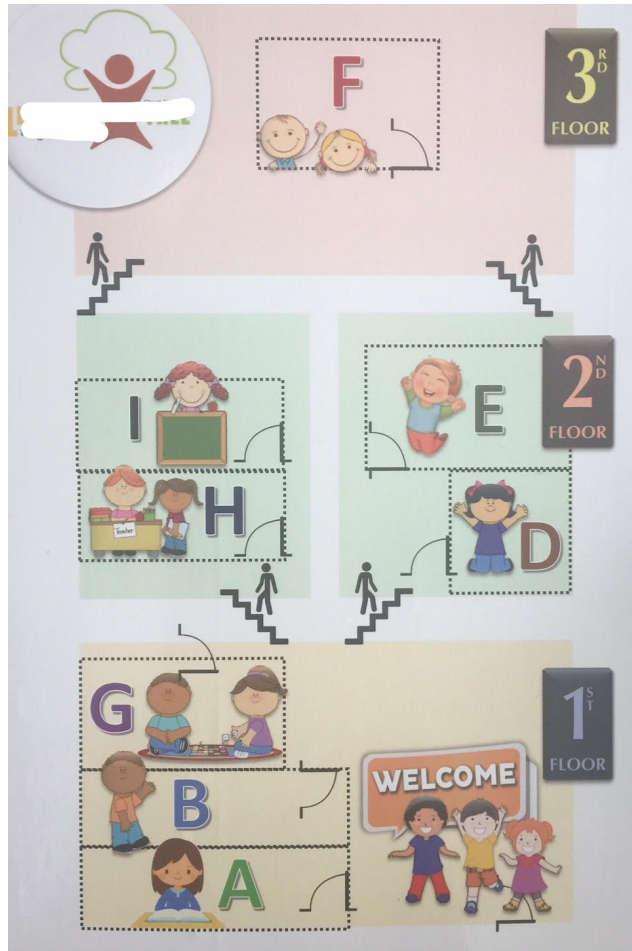
kemampuan membaca dan memahami tanda nonverbal dari orang lain dan mampu untuk menunjukkan pemikiran, perasaan, dan maksud yang dituju melalui ekspresi wajah, gesture, dan bahasa tubuh; (4) Kognisi sosial yang didefinisikan sebagai kemampuan untuk memahami pemikiran, maksud, motif, dan perilaku dirinya sendiri dan orang lain; (5) Kemampuan dan perilaku yang diasosiasikan dengan *perspective taking* dan kesadaran diri. *Perspective taking* didefinisikan sebagai memahami proses mental (pemikiran, perasaan, keinginan, motivasi, dan maksud orang lain). Kesadaran diri didefinisikan dengan kapasitas memahami dirinya sendiri maupun orang lain sebagai individu yang berbeda di dalam lingkungan dan orang sekitarnya; dan (6) Kecemasan sosial dan *social avoidance*. Kecemasan sosial didefinisikan dengan perilaku sosial yang ditunjukkan dengan ketakutan terhadap tanggapan orang lain mengenai dirinya sendiri (khususnya ketakutan untuk dipermalukan, dikritik, atau ditolak). *Social avoidance* didefinisikan sebagai aksi sosial dimana anak cenderung menghindar untuk ikut berpartisipasi dalam lingkungan sosial atau situasi tertentu.

3.4 Setting Lokasi dan Perlengkapan Penelitian

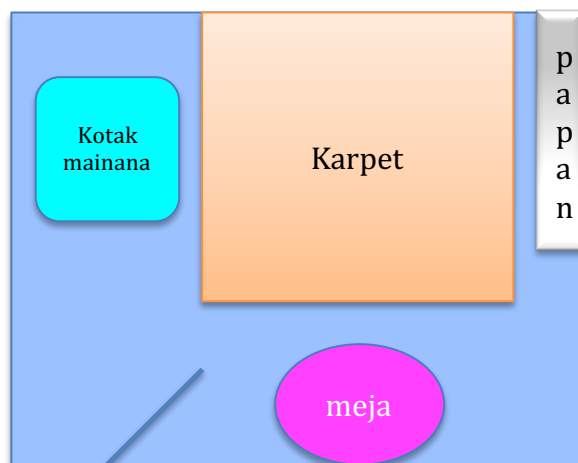
3.4.1 Setting Lokasi

Lokasi intervensi yang akan digunakan adalah di ruang terapi B di klinik “X” yang dilengkapi dengan karpet yang berbentuk persegi, papan tulis kecil, dan peralatan yang dibutuhkan. Berikut adalah denah klinik dan gambaran ruangan yang digunakan :

Gambar 1
Denah Lokasi Pengambilan Data



Gambar 2
Gambaran Ruangan Tempat Pelaksanaan Intervensi



3.4.2 Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah surat izin penelitian atau *informed consent* untuk orangtua maupun institusi, yang ditujukan untuk orangtua dan institusi atas kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian. Selanjutnya, panduan wawancara terstruktur untuk orangtua. Hal ini untuk mendukung agar wawancara dapat berfokus pada masalah dan kebutuhan partisipan. Tujuan dari wawancara adalah untuk menggali informasi lebih dalam mengenai gambaran lengkap partisipan dan juga masalah yang dialami oleh partisipan. Isi wawancara akan berhubungan dengan identitas anak, karakteristik masalah perkembangan anak, aktivitas sehari-hari anak, hubungan anak dengan teman sebaya, dan juga mengenai perkembangan fisik, motor, kognitif, serta psikososial anak.

Selanjutnya peneliti juga akan melakukan observasi yang bertujuan untuk mengamati perilaku subyek secara keseluruhan, seperti kemampuan motorik halus dan kasar, perilaku yang biasanya dimunculkan oleh subyek, dan reaksi yang ditunjukkan oleh subyek saat bersama dengan teman sebaya. Untuk mendapatkan gambaran mengenai *social skill* pada anak, peneliti menggunakan alat ukur *Autism Spectrum Skill Profile* (ASSP). ASSP pertama kali dikembangkan oleh Scott Bellini pada tahun 2004 (dalam Bellini, 2008). Namun ASSP yang digunakan di dalam penelitian ini merupakan ASSP yang sudah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia oleh Angela Raffi pada tahun 2013. ASSP ini berisikan 49 butir item yang ditunjukan untuk melihat aspek-aspek perkembangan kemampuan sosial subyek. Kemampuan sosial yang diukur adalah sebagai berikut:

Tabel 3

Butir item *Autism Social Skills Profile* (ASSP)

No	Aspek	Nomor butir item	Total
1	Inisiasi sosial (<i>social Initiation</i>)	2, 1, 7, 8, 16, 25, 26, 28, 47	9
2	Timbal balik dan Pengakhiran interaksi (<i>Social Reciprocity and Terminating Interaction</i>)	3, 11, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 42, 43	10
3	Kemampuan Komunikasi Nonverbal (Non-Verbal Communication Skills)	14, 15, 18	3
4	Pengetahuan Sosial (<i>Social Cognition</i>)	17, 21, 23, 24, 36, 37, 38, 39, 48	9
5	Keterampilan dan Perilaku Terkait Pemahaman Perspektif Dan Kesadaran Diri (<i>Skills and Behaviors Associated with Perspective Taking and Self Awareness</i>)	4, 12, 13, 19, 20, 22, 27, 40, 46	9
6	Kecemasan dan Penghindaran Sosial (<i>Social Anxiety and Avoidance</i>)	5, 6, 9, 10, 35, 41, 44, 45, 49	9
Total butir item			49

Selain hal di atas, peneliti juga menggunakan *video* maupun *tape recorder* dengan tujuan meminimalisir data yang tidak sempat tercatat. Hal ini dilakukan untuk mendukung proses wawancara dan observasi selama penelitian. Selain itu, dalam sesi intervensi, peneliti juga menggunakan gambar, papan tulis, *flipchart*, spidol warna, lembar kerja, dan juga bahan-bahan permainan untuk mendukung berjalannya terapi.

Sedangkan untuk instrument pengukuran yang akan digunakan adalah *Childhood Autism Rating Scale* (CARS) dan *checklist ASD* menurut DSM V, dan *Standford Binet* (SB).

3.5 Pengukuran

3.5.1 Autism Spectrum Disorder (ASD)

Autism spectrum disorder (ASD) diukur berdasarkan *check list* DSM V yang sesuai dengan karakteristik yang ada (lihat lampiran). Selain itu, akan digunakan alat ukur Childhood Autism Rating Scale (CARS, Schopler et al, dalam Seung et al, 2006) untuk mendiagnosis *autism disorder*. CARS merupakan skala peringkat ASD yang didasarkan pada pengamatan perilaku. CARS dikembangkan oleh Eric Schopler, Robert J. Reichler, dan Barbara Rothen Renner pada tahun 1966 (dalam Ozonoff, Boodlin-Jones, & Solomon, 2005). CARS memiliki 15 buah item dengan 4 skala *likert*. Item-item pada CARS ini terdiri dari pengevaluasian berdasarkan hubungannya dengan orang lain, imitasi, respon emosi, penggunaan gerak tubuh, penggunaan benda, adaptasi terhadap perubahan, respon sensoris (visual, auditori, taktil, pembauan), kecemasan dan ketakutan, komunikasi verbal dan nonverbal, tingkatan aktivitas, respon intelektual, serta pandangan secara umum. Skala CARS bervariasi mulai dari 1 yang memiliki arti normal sesuai dengan usianya, 2 berarti tingkat abnormalitas ringan, 3 mewakili tingkat abnormalitas menengah, dan 4 mewakili tingkat abnormalitas berat. Kemungkinan skor yang bisa didapat adalah 15-60. Anak dengan skor lebih besar dari 30 dinyatakan autisme. Skor CARS antara 30 dan 36.5 dinyatakan sebagai indikasi ringan sampai sedang, dan apabila skor antara 37 dan 60 dinyatakan sebagai autisme berat.

Kemudian peneliti juga anak menggunakan alat tes *Stanford Binet* (SB) untuk mengukur usia mental dan kapasitas kognitif anak. SB pertama kali dikembangkan oleh Alfred Binet lalu direvisi kembali oleh Lewis Terman pada tahun 1916, dalam Janzen, Henry, Obrzut, Marusiak, & Christopher, 2004). Alat

tes ini kemudia diuji dan diadaptasikan dalam bahasa Indonesia. Tes SB ini dilakukan dengan cara memberikan kegiatan maupun instruksi kepada anak yang kemudian akan dinilai (+) apabila anak mampu dan (-) apabila anak tidak mampu melakukan tugas atau instruksi yang diberikan. Secara keseluruhan, kemampuan anak akan dihitung dalam bentuk kredit bulan dan IQ akan didapatkan dengan membandingkan total kredit bulan (*mental age*) dengan usia yang sesungguhnya (*chronological age*).

3.5.2 Instrumen *Pre-Test* dan *Post-Test*

Untuk pengukuran *pre-test* dan *post-test* pada penelitian ini akan menggunakan alat ukur *Autism Social Skills Profile* (ASSP) untuk mengukur tingkat *social skill* pada anak. ASSP pertama kali dikembangkan oleh Scott Bellini pada tahun 2004 (dalam Bellini, 2008). ASSP berisikan 49 item dengan 4 pilihan jawaban, yaitu 1 untuk *Never* atau perilaku yang tidak pernah ditampilkan oleh anak, 2 untuk *sometimes* atau perilaku yang kadang ditampilkan oleh anak, 3 untuk *Often* atau perilaku yang sering ditampilkan oleh anak, dan 4 untuk *Very Often* atau perilaku yang sangat sering ditampilkan oleh anak.

Pada penelitian ini, peneliti akan meminta orangtua, terapis, dan pengasuh (jika ada) untuk mengisi alat ukur dengan pendampingan oleh peneliti sendiri. Selain itu, peneliti juga akan mengisi alat ukur berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti. Penilaian *Never* akan diberikan saat subyek sama sekali tidak menampilkan perilaku, *Sometimes* akan diberikan saat subyek kadang-kadang menampilkan perilaku tertentu, *Often* diberikan saat subyek sering menampilkan perilaku tertentu, dan *Very Often* saat subyek selalu menampilkan perilaku tertentu.

3.6 Prosedur Penelitian

Dalam sub bab ini akan dijelaskan mengenai prosedur-prosedur yang akan dijalankan, dimulai dari persiapan penelitian, pengambilan data, dan pelaksanaan intervensi.

3.6.1 Prosedur Persiapan Penelitian

Penelitian dimulai dari tahap persiapan penelitian. Beberapa langkah yang dilakukan dalam mempersiapkan penelitian adalah dengan mengobservasi dan mempelajari fenomena yang sedang terjadi di dalam kehidupan masyarakat. Dalam hal ini, peneliti melihat bahwa fenomena mengikatnya anak berkebutuhan khusus, khususnya anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD) di dalam lingkungan sekitar. Setelah melihat fenomena-fenomena yang ada maka peneliti mencari informasi lebih lanjut mengenai anak ASD, cara menangani anak dengan ASD, dan juga *treatment* yang dibutuhkan oleh anak dengan ASD tersebut.

Peneliti kemudian mengunjungi beberapa sekolah inklusi dan klinik terapi tumbuh kembang pada anak untuk memperkuat fenomena dan juga untuk mencari partisipan yang sesuai dengan karakteristik penelitian. Peneliti menemukan partisipan penelitian di klinik tumbuh kembang X yang terletak di daerah Jakarta Barat. Peneliti pun bertemu dengan direktur klinik tersebut untuk menyampaikan mengenai fenomena penelitian yang ditemukan, tujuan penelitian, serta meminta ijin dengan pihak terkait. Setelah itu, peneliti berdiskusi dengan pihak klinik X mengenai partisipan penelitian mengenai perilaku subyek, karakteristik yang masih terlihat, dan juga hasil diagnosa klinik kepada subyek penelitian. Kemudian peneliti menghubungi pihak orangtua untuk menjelaskan kembali mengenai tujuan penelitian, kerahasiaan data, dan juga *informed*

consent. Peneliti pun melakukan wawancara kepada orangtua dan juga melakukan pemeriksaan psikologis kepada anak.

Tahap selanjutnya, peneliti mengumpulkan jurnal-jurnal penelitian yang berkaitan dengan topik tersebut, yaitu mengenai intervensi untuk anak dengan ASD. Setelah itu, menentukan desain penelitian, menetapkan alat ukur yang akan digunakan dalam pengukuran variabel, menentukan intervensi yang akan digunakan, dan menyusun setiap bagian dari penelitian ke dalam bab satu hingga bab tiga.

Sebelum proses penelitian berlangsung, peneliti juga mempersiapkan berkas-berkas yang dibutuhkan seperti, *Curruculum Vitae* (CV), proposal penelitian, fotokopi kartu pelajar, dan fotokopi Kartu Tanda Penduduk.

Pertama-tama, peneliti mencari partisipan sesuai dengan kriteria yang dimaksud melalui klinik-klinik dan sekolah inklusi yang diketahui oleh peneliti. Setelah target partisipan ditemukan, peneliti melakukan penyaringan subyek melalui observasi terlebih dahulu. Setelah itu, peneliti melakukan pemeriksaan psikologis sebagai jalur penegakan diagnosa Autism Spectrum Disorder.

3.6.2 Prosedur Pengambilan Data Penelitian

Setelah persiapan penelitian selesai disiapkan, maka tahap selanjutnya yang akan dilaksanakan adalah pengambilan data. Setelah mendapat ijin dari pihak klinik, maka peneliti mulai melakukan wawancara orangtua dan juga membangun *rapport* dengan anak. Setelah itu, peneliti memulai pengambilan data pada anak. Instrument pemeriksaan psikologis yang digunakan adalah panduan wawancara pada orangtua dan terapis anak, Cildhood Autism Rating Scale (CARS), *Sensory profile*, *checklist* ASD berdasarkan DSM V, dan alat tes

Standford Binet (SB). Selain itu, peneliti juga melakukan *pre-test* dengan menggunakan alat ukur *Autism Social Skills Profile* (ASSP) untuk mengukur *social skill* pada anak.

3.6.3 Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Dalam penelitian ini, tahap pertama yang dilakukan adalah asesmen setiap partisipan penelitian. Hal ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kemampuan kecerdasan (IQ), simptom-simtom yang dimiliki oleh anak, dan gambaran *social skill* pada anak. Setelah hasil dari asesmen diperoleh, tahap kedua peneliti pun akan dilakukan, yaitu melakukan intervensi dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan *social skill* pada anak dengan ASD. Intervensi dalam penelitian ini adalah *Social Thinking Group Intervention*.

Program intervensi dirancang untuk lima sesi pertemuan dengan jadwal satu kali dalam seminggu. Setiap sesi intervensi akan menghabiskan waktu sekitar ± 90 menit. Setiap partisipan dalam program intervensi akan diminta untuk melakukan diskusi dan aktivitas yang telah disiapkan oleh peneliti.

3 Rancangan Pelaksanaan Intervensi

Berikut adalah rancangan pelaksanaan *Social Thinking Intervention* yang terdiri dari lima sesi, dengan tujuan dan kegiatan akan dilakukan seperti di bawah ini (Winner & Crooke, 2008).

el 4
ncangan Pelaksanaan Intervensi

Tema	Sesi	Topik	Tujuan	Kegiatan	Instrumen
kenalan	1	Perkenalan dan peraturan	Partisipan mengenal <i>Leader</i> dan <i>Co Leader</i> serta mengetahui gambaran kegiatan yang akan dilakukan.	<i>Leader</i> dan <i>Co Leader</i> akan memperkenalkan diri dan membina rapor dengan para partisipan. Tujuan pertemuan, yaitu melakukan kegiatan kelompok dalam bentuk diskusi maupun kegiatan kelompok seperti bermain secara kelompok. Memberikan dukungan kepada partisipan untuk mengikuti serangkaian aktivitas yang akan diberikan.	Papan tulis dan spidol.
			Partisipan memahami peraturan kelompok dan kontrak terapi	Mengajak partisipan untuk memahami peraturan kelompok mengenai waktu kedatangan, waktu bicara, giliran bicara, waktu ke toilet, dan ikut di dalam kelompok.	Flip chart, gambar-gambar yang mewakili peraturan, dan pelekat.
ected and xpected	1	<i>Expected behavior</i>	Partisipan mampu memahami perilaku yang diharapkan	Partisipan akan diminta untuk menutup matanya dan menebak benda apa yang dipegang oleh	Penutup mata, <i>Flipchart</i> , gambar

Tema	Sesi	Topik	Tujuan	Kegiatan	Instrumen
avor			ketika berada di dalam kelompok.	terapis dengan mata tertutup. Terapis akan menunjukkan sebuah <i>flipchart</i> yang bertulisan <i>expected</i> dan <i>unexpected</i> . Kemudian, terapis akan menunjukkan 4 buah gambar yang menunjukkan perilaku yang diharapkan saat berada di dalam kelompok dan memberikan penjelasan kepada partisipan.	peraga 1-4, gambar perilaku <i>expected</i> , dan pelekat.
		<i>Unexpected behavior</i>	Partisipan mampu memahami perilaku yang tidak diharapkan ketika berada di dalam kelompok.	Kemudian, terapis akan menunjukkan 4 buah gambar yang menunjukkan perilaku yang tidak diharapkan saat berada di dalam kelompok dan memberikan penjelasan kepada partisipan.	<i>Flipchart</i> , gambar peraga 5-8, gambar perilaku <i>expected</i> , dan pelekat.
		<i>Games</i>	Partisipan mampu memahami mengenai perilaku yang diharapkan dan tidak diharapkan ketika berada di dalam kelompok.	Terapis akan menunjukkan sebuah <i>flipchart</i> yang bertulisan <i>expected</i> dan <i>unexpected</i> . Meminta partisipan untuk menempelkan gambar sesuai dengan kategori <i>expected</i> dan <i>unexpected</i> .	<i>Flipchart</i> , gambar perilaku <i>expected</i> (duduk berkelompok, posisi tubuh menghadap kelompok, dan duduk tanpa bersentuhan), perilaku <i>unexpected</i> (main sendiri, posisi tubuh tidak menghadap kepada kelompok, duduk atau berdiri terlalu dekat, dan mengganggu orang

Tema	Sesi	Topik	Tujuan	Kegiatan	Instrumen
of the ip	1	Diskusi	Partisipan mampu untuk memahami perilaku yang diharapkan dan tidak diharapkan serta dampak yang didapatkan.	Terapis akan menanyakan mengenai dampak apa yang didapatkan ketika kita melakukan perilaku yang diharapkan dan tidak diharapkan di dalam kelompok.	lain), dan pelekat.
			Merapikan barang-barang dan mengembalikannya	Partisipan diminta untuk merapikan peralatan yang telah digunakan dan menata kembali ruangan dalam keadaan bersih	
		Penutup	Memastikan bahwa setiap partisipan menangkap makna dari sesi yang dilakukan pada hari ini, dan juga membantu setiap partisipan mendapatkan pemahaman yang sama.	Meminta kepada para partisipan untuk menyebutkan kembali perilaku yang diharapkan dan tidak diharapkan. Bagi anak yang mampu untuk menjawab akan mendapatkan <i>reward</i> .	
			Menginformasikan sesi berikutnya	<i>Group leader</i> menginformasikan mengenai sesi selanjutnya (hari dan waktu) dan apresiasi group leader terhadap sikap partisipan.	
	2	Introduction	Partisipan mengingat kegiatan yang dilakukan pada sesi sebelumnya.	Menanyakan kepada partisipan kegiatan pada sesi sebelumnya, perilaku yang diharapkan dan tidak diharapkan ketika berada di dalam kelompok.	<i>Flipchart</i> , gambar perilaku <i>expected</i> (duduk berkelompok, posisi tubuh menghadap

Tema	Sesi	Topik	Tujuan	Kegiatan	Instrumen
at you uld do?)					kelompok, dan duduk tanpa bersentuhan), perilaku <i>unexpected</i> (main sendiri, posisi tubuh tidak menghadap kepada kelompok, duduk atau berdiri terlalu dekat, dan mengganggu orang lain), dan pelekat.
	Introduction	Partisipan mengetahui kegiatan yang akan dilakukan selama satu sesi	Menjelaskan aktivitas dalam sesi yang akan dilakukan hari ini.		
		Partisipan mengingat peraturan yang telah dibuat pada sesi sebelumnya	Meminta partisipan untuk menyebutkan dan menempelkan kembali gambar-gambar peraturan yang ada secara bergantian.		Flip chart, gambar-gambar yang mewakili peraturan, dan pelekat.
	What you should do	Partisipan memahami perilaku yang seharusnya ditampilkan ketika di dalam kelompok.	Terapis akan menunjukkan 2 buah gambar peraga mengenai perilaku yang seharusnya dilakukan saat di dalam kelompok. Saat menunjukkan gambar, terapis akan menanyakan kepada partisipan mengenai “gambar apa ya ini? Kenapa sih mereka bisa disitu? Apa yang sedang mereka lakukan? Kira-kira ceritanya mereka lagi di situasi bagaimana ya? Apakah temannya senang berteman dengan dia? Kenapa		Gambar peraga 9-13.
		(nilai yang disasar adalah partisipan harus berada di dalam kelompok, melakukan aktivitas bersama-sama, saling membantu,			

[illegible]

Tema	Sesi	Topik	Tujuan	Kegiatan	Instrumen
		Penutup	ketika di dalam kelompok.	dan apa yang mereka lakukan bersama-sama untuk menemukan harta karun. Terapis juga akan menanyakan dampak yang diterima oleh partisipan ketika melakukan perilaku yang diharapkan dan tidak diharapkan.	
			Merapikan barang-barang dan mengembalikannya	Partisipan diminta untuk merapikan peralatan yang telah digunakan dan menata kembali ruangan dalam keadaan bersih	
			Memastikan bahwa setiap partisipan menangkap makna dari sesi yang dilakukan pada hari ini, dan juga membantu setiap partisipan mendapatkan pemahaman yang sama.	Meminta kepada para partisipan untuk menyebutkan kembali perilaku yang diharapkan dan tidak diharapkan. Bagi anak yang mampu untuk menjawab akan mendapatkan <i>reward</i> .	
	2	Penutup	Menginformasikan sesi berikutnya	<i>Group leader</i> menginformasikan mengenai sesi selanjutnya (hari dan waktu) dan apresiasi group leader terhadap sikap partisipan.	
<i>up plan</i>	3	<i>Introduction</i>	Partisipan mengingat kegiatan yang dilakukan pada sesi sebelumnya.	Menanyakan kepada partisipan kegiatan pada sesi sebelumnya seperti ciri-ciri berpikir menggunakan mata, <i>expected and unexpected behavior</i> , serta	<i>Flipchar</i> yang sudah tertempel gambar perilaku <i>expected</i> dan <i>unexpected bevaior</i>

Tema	Sesi	Topik	Tujuan	Kegiatan	Instrumen
				perilaku apa saja yang harus dilakukan ketika di dalam kelompok.	pada sesi sebelumnya, dan tambahan gambar <i>expected</i> (mata yang tertuju kepada guru, bermain bersama dengan anak lain, bergantian dengan teman atau menunggu giliran) dan <i>unexpected behavior</i> (mata tidak melihat kepada guru, tidak mau bergantian, mendorong teman).
			Partisipan mengetahui kegiatan yang akan dilakukan selama satu sesi	Menjelaskan aktivitas dalam sesi yang akan dilakukan hari ini	
	3		Partisipan mengingat peraturan yang telah dibuat pada sesi sebelumnya	Meminta partisipan untuk menyebutkan kembali peraturan yang sudah dibuat pada sesi pertama.	Flip chart, gambar-gambar yang mewakili peraturan, dan pelekats.
	Mencapai tujuan bersama		Agar partisipan belajar untuk mempraktekkan bagaimana berdiskusi dengan teman, mengemukakan pendapat, dan	Pada sesi ini, terapis akan menanyakan kembali mengenai pengalaman mencari harta karun yang dilakukan pada pertemuan sebelumnya. Terapis akan mendiskusikan mengenai cara mengemukakan pendapat dan mengambil	Gambar peraga 14-15, <i>flipchart</i> , kuas, cat poster, air, pallet, pensil.

Tema	Sesi	Topik	Tujuan	Kegiatan	Instrumen
			mengambil keputusan saat berada di dalam kelompok.	keputusan saat berada di dalam kelompok. Terapis akan menunjukkan dua buah gambar yang menunjukkan bahwa di dalam kelompok kita mendiskusikan hal yang serupa dan kita memberikan pendapat kita serta menerima pendapat orang lain. Setelah itu, terapis akan memberikan tugas kepada partisipan untuk membuat sebuah gambar yang bertema “apa saja yang kita lihat ketika berada di mall” secara bersama-sama.	
	3	Diskusi	Untuk memberikan partisipan kesempatan dalam menceritakan pengalamannya.	Terapis akan menanyakan kepada kelompok mengenai gambar yang digambarkan dan bagaimana proses kelompok menggambar bersama-sama. Selain itu, terapis juga akan menanyakan perasaan setiap partisipan saat melakukan tugas kelompok tersebut.	
	3	Penutup	Merapikan barang-barang dan mengembalikannya	Partisipan diminta untuk merapikan peralatan yang telah digunakan dan menata kembali ruangan dalam keadaan bersih	
			Memastikan bahwa setiap partisipan menangkap makna dari sesi yang dilakukan pada hari ini, dan juga	Meminta kepada para partisipan untuk menyebutkan kembali perilaku yang diharapkan dan tidak diharapkan. Bagi anak yang mampu untuk menjawab akan mendapatkan	

Tema	Sesi	Topik	Tujuan	Kegiatan	Instrumen
art guess 1 pective ng)	4	Introduction	membantu setiap partisipan mendapatkan pemahaman yang sama.	reward.	
			Menginformasikan sesi berikutnya	Group leader menginformasikan mengenai sesi selanjutnya (hari dan waktu) dan apresiasi group leader terhadap sikap partisipan.	
			Partisipan mengingat kegiatan yang dilakukan pada sesi sebelumnya.	Menanyakan kepada partisipan kegiatan pada sesi sebelumnya, perilaku yang diharapkan dan tidak diharapkan ketika berada di dalam kelompok serta pengalaman yang didapat oleh partisipan pada sesi sebelumnya.	Flipchart, gambar perilaku <i>expected</i> (duduk berkelompok, posisi tubuh menghadap kelompok, dan duduk tanpa bersentuhan), perilaku <i>unexpected</i> (main sendiri, posisi tubuh tidak menghadap kepada kelompok, duduk atau berdiri terlalu dekat, dan mengganggu orang lain), dan pelekat.
			Partisipan mengetahui kegiatan yang akan dilakukan selama satu sesi	Menjelaskan aktivitas dalam sesi yang akan dilakukan hari ini	
			Partisipan mengingat peraturan yang telah	Meminta partisipan untuk menyebutkan kembali peraturan	Flip chart, gambar-gambar yang

Tema	Sesi	Topik	Tujuan	Kegiatan	Instrumen
			dibuat pada sesi sebelumnya	yang sudah dibuat pada sesi pertama.	mewakili peraturan, dan pelekot.
			Membantu partisipan memahami bagaimana menjadi <i>smart guesses</i> ?	Terapis akan menunjukkan 4 buah gambar peraga mengenai: (1) menggunakan mata dan telinga; (2) fungsi mata dapat memahami perasaan, pikiran, maupun perilaku yang akan ditampilkan; (3) telinga juga dapat memahami perasaan, pikiran, atau rencana; (4) melalui mata dan telinga kita dapat memahami keadaan sekitar.	Gambar peraga 14-18
	4	<i>How to be a smart guesses?</i>	Games	Terapis akan menunjukkan 12 buah gambar, dimana tugas dari partisipan adalah menebak maksud dari gambar tersebut. Bagi partisipan yang berhasil menjelaskan dengan benar akan mendapatkan skor 10. Yang mendapatkan skor tertinggi yang akan menjadi pemenangnya.	<i>Smart guess card</i>
			Memberikan partisipan kesempatan untuk melakukan <i>smart guesses</i>	Terapis akan menyediakan kertas yang berisikan mengenai apa yang harus dilakukan oleh anak (misalnya tunjukkan muka sedih, marah, jijik) dan meminta anak lain untuk menebak.	Kertas yang berisi stimulasi yang ditunjukkan.
		Diskusi	Partisipan mampu untuk memahami pentingnya menggunakan mata dan telinga kita untuk	Terapis akan memberikan beberapa pertanyaan kepada partisipan sebagai topik diskusi, yaitu (1) peralatan apa saja yang digunakan untuk dapat	

Tema	Sesi	Topik	Tujuan	Kegiatan	Instrumen
			memahami perasaan dan pikiran orang lain.	mengetahui apakah seseorang ingin bermain bersama kita atau tidak? (2) peralatan apa yang kita gunakan untuk mengetahui apakah seseorang mengeluarkan kata-kata baik atau buruk?	
			Merapikan barang-barang dan mengembalikannya	Partisipan diminta untuk merapikan peralatan yang telah digunakan dan menata kembali ruangan dalam keadaan bersih	
			Memastikan bahwa setiap partisipan menangkap makna dari sesi yang dilakukan pada hari ini, dan juga membantu setiap partisipan mendapatkan pemahaman yang sama.	Meminta kepada para partisipan untuk menyebutkan kembali apa yang harus dilakukan untuk dapat memahami perasaan dan pikiran orang lain. Bagi anak yang mampu untuk menjawab akan mendapatkan <i>reward</i> .	
			Menginformasikan sesi berikutnya	<i>Group leader</i> menginformasikan mengenai sesi selanjutnya (hari dan waktu) dan apresiasi group leader terhadap sikap partisipan.	
art guesses	5	Introduction	Partisipan mengingat	Menanyakan kepada partisipan	

Tema	Sesi	Topik	Tujuan	Kegiatan	Instrumen
ory of d)			kegiatan yang dilakukan pada sesi sebelumnya.	kegiatan pada sesi sebelumnya dan peralatan yang dimiliki untuk menjadi <i>smart guesses</i> ..	
			Partisipan mengetahui kegiatan yang akan dilakukan selama satu sesi	Menjelaskan aktivitas dalam sesi yang akan dilakukan hari ini	
	5		Partisipan mengingat peraturan yang telah dibuat pada sesi sebelumnya	Meminta partisipan untuk menyebutkan kembali peraturan yang sudah dibuat pada sesi pertama.	Flip chart, gambar-gambar yang mewakili peraturan, dan pelekot.
		<i>Are you smart guesses?</i>	Memberikan pemahaman kepada partisipan bahwa pikiran orang lain berbeda dengan piikirannya.	Terapis akan menunjukkan 2 buah gambar peraga mengenai: (1) ketika kita tidak menggunakan mata, telinga, dan pikiran kita, kita bisa salah memahami pikiran dan perasaan orang lain; (2) contoh saat salah menebak.	Gambar peraga 19-20
		<i>Games</i>	Meberikan pengalaman kepada anak untuk menjadi <i>smart guesses</i> yang tepat.	Pertama-tama, terapis akan memberikan sebuah gambar wajah yang tidak memiliki mata. Terapis akan meminta partisipan untuk menempelkan mata yang tepat dan sesuai dengan emosi yang diminta oleh terapis. Setelah itu, Terapis akan memberikan 10 buah pertanyaan kuis yang berisi mengenai sebuah cerita. Tugas partisipan adalah menebak apa yang akan dilakukan	Gambar wajah <i>Would you rather...? card</i>

Tema	Sesi	Topik	Tujuan	Kegiatan	Instrumen
				orang yang berada di dalam kisah tersebut berikut alasannya.	
		Evaluasi	Memastikan partisipan memahami setiap materi yang diberikan selama sesi-sesi terapi.	Terapis akan menanyakan kembali mengenai <i>expected</i> dan <i>unexpected behavior</i> . Kemudian terapis juga akan menanyakan mengenai menjadi <i>social detective</i> yang menggunakan mata dan telinga untuk memahami perasaan dan pikiran orang lain.	<i>Flipchart</i> , gambar perilaku <i>expected</i> (duduk berkelompok, posisi tubuh menghadap kelompok, dan duduk tanpa bersentuhan), perilaku <i>unexpected</i> (main sendiri, posisi tubuh tidak menghadap kepada kelompok, duduk atau berdiri terlalu dekat, dan mengganggu orang lain), dan pelekot.
		Penutup	Merapikan barang-barang dan mengembalikannya	Partisipan diminta untuk merapikan peralatan yang telah digunakan dan menata kembali ruangan dalam keadaan bersih	
	5	Penutup	Memastikan bahwa setiap partisipan menangkap makna dari sesi yang dilakukan pada hari ini, dan juga membantu setiap partisipan mendapatkan pemahaman yang	Meminta kepada para partisipan untuk menyebutkan apa saja pembelajaran yang di dapat pada sesi kedua. Setelah itu <i>group leader</i> merangkum dari semua jawaban yang sudah diberikan oleh para partisipan	

Tema	Sesi	Topik	Tujuan	Kegiatan	Instrumen
			sama dengan partisipasi lainnya mengenai tujuan intervensi pada hari ini		

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab empat ini akan membahas mengenai profil partisipan, gambaran selama proses pelaksanaan intervensi *Group Social Thinking Intervention*, hasil pelaksanaan intervensi, dan analisa hasil.

4.1. Profil Partisipan

Pada sub bab dari profil partisipan berisi identitas dari ketiga partisipan penelitian, hasil *pre-test* yang telah dijalani, gambaran diri partisipan seperti gambaran fisik, kognitif, dan psikososial termasuk *social skill* pada anak.

4.1.1. Identitas Partisipan

Tabel 5
Identitas Partisipan

Keterangan	Partisipan		
	A	G	L
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Laki-laki	Laki-laki
Tempat, Tanggal Lahir	Jakarta, 17 Maret 2006	Jakarta, 12 Agustus 2008	Jakarta, 11 Oktober 2006
Usia Saat Pemeriksaan	11 tahun 11bulan	9 tahun 8 bulan	11 tahun 5 bulan
Status Orang Tua	Menikah	Menikah	Menikah
Suku Bangsa	Tionghoa	Tionghoa	Tionghoa
Urutan Bersaudara	1 dari 2 bersaudara	1 dari 2 bersaudara	1 dari 2 bersaudara
Agama	Katolik	Katolik	Kristen
Kelas	7		
IQ Berdasarkan Skala Binet	84 (Mendekati rata-rata)	120 (superior)	105 (Rata-rata)

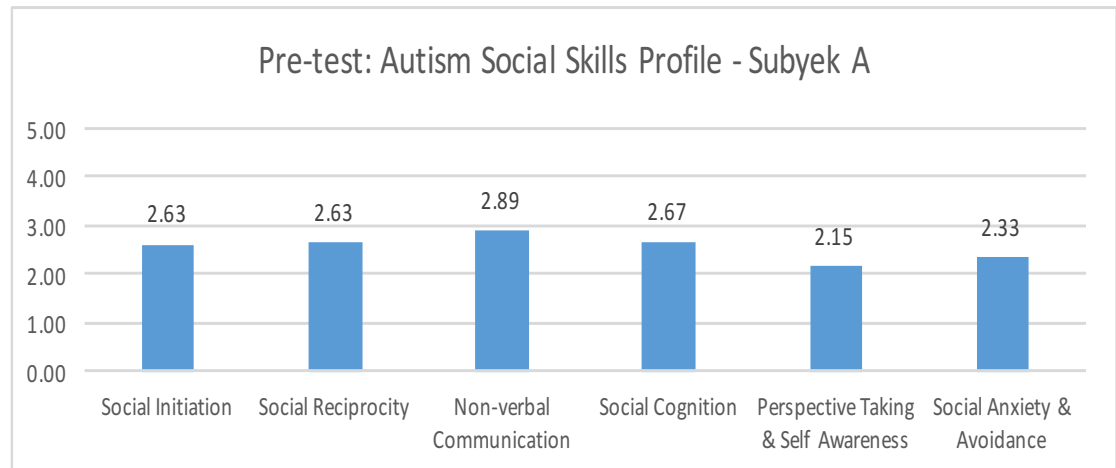
4.1.2. Hasil Pre Tes *Social Skill* Partisipan

Pre test pada penelitian ini dilihat berdasarkan alat ukur *Autism Social Skill Profile* (ASSP) dimana yang mengisi alat ukur ini adalah peneliti, orangtua partisipan, dan terapis yang bertanggung jawab atas ketiga partisipan dalam penelitian ini. Deskripsi kesimpulan akan dituangkan ke dalam bentuk grafik berdasarkan masing-masing partisipan. ASSP terdiri dari enam domain, yaitu **SI** merupakan *social initiation*, **SRTI** merupakan *social reciprocity and terminating interaction*, **NV** merupakan *nonverbal communication skill*, **SC** merupakan *social cognition*, **SBA** merupakan *skills and behaviors associated with perspective taking and self awareness*, dan **SAA** merupakan *social anxiety and avoidance*.

4.1.2.1 Hasil Pre Tes ASSP Pada A

Grafik 1

Hasil Pre Test A



Berdasarkan hasil observasi peneliti, terapis, dan orangtua partisipan mengenai *social skill* pada A, didapat bahwa skor tertinggi yang dimiliki oleh A adalah pada area NV (*Nonverbal communication skill*) dengan skor 2.89. Namun skor tersebut masih termasuk ke dalam antara kategori kadang-kadang dan sering. Artinya, A dalam hal memahami ekspresi wajah orang lain, memahami bahasa tubuh, dan mempertahankan kontak mata masih memerlukan peningkatan. A terkadang memahami komunikasi nonverbal, namun seringkali ia gagal untuk memahami bahasa tubuh dari orang lain. Pada area kontak mata pun, A masih kesulitan untuk mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain.

Untuk kemampuan SRTI (*Social reciprocity and terminating interaction*) berada pada skor 2.63. Skor tersebut juga berada pada antara kategori kadang-kadang dan sering. Artinya, dalam hal interaksi *give-and-take* seperti menunggu giliran saat bermain maupun berkomunikasi, ikut ke dalam aktivitas bersama dengan orang lain, dan menerima kehadiran orang lain masih perlu ditingkatkan. A terkadang mampu melakukan interaksi *give-and-take*, tetapi terkadang ia

masih belum mampu untuk menunggu giliran dan seringkali memotong pembicaraan orang lain. Untuk kemampuan SI (*social initiation*) pada A mendapatkan skor 2.63, dimana skor tersebut juga masih masuk di dalam antara kategori kadang-kadang dan sering. Artinya, inisiasi sosial A untuk mendekati teman sebaya atau orang yang baru dikenalnya juga masih perlu ditingkatkan. A terkadang mau untuk terlibat di dalam pembicaraan dengan temannya, namun terkadang ia tidak mau terlibat.

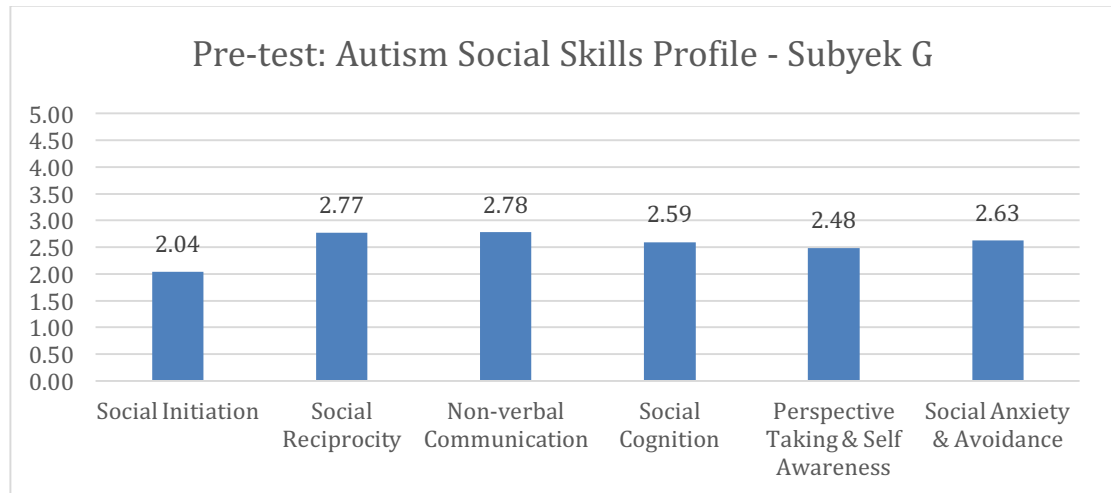
Untuk kemampuan SC (*social cognition*), A mendapatkan skor 2.67. skor tersebut juga masuk di dalam antara kategori kadang-kadang dan sering. Artinya, A terkadang memahami pikiran, intensi, dan perilaku orang lain namun terkadang ia tidak memahaminya. A juga terkadang kesulitan untuk memahami candaan (*jokes*) orang lain. Selain itu, untuk kemampuan SAA (*social anxiety and avoidance*) pada A mendapat skor 2.33. Skor tersebut juga berada pada antara kategori kadang-kadang dan sering. Artinya, A terkadang memiliki keinginan untuk berinteraksi dengan orang lain maupun dengan teman sebaya.

Sedangkan untuk kemampuan terendah yang dimiliki oleh A adalah pada kemampuan SBA (*skills and behaviors associated with perspective taking and self awareness*) berada pada skor 2.15. Skor ini berada pada antara kategori kadang-kadang dan sering. Artinya, A terkadang mampu untuk memahami apa yang dipikirkan dan dirasakan oleh orang lain namun seringkali ia gagal untuk memahami. Selain itu, kesadaran dirinya mengenai dirinya sebagai individu yang merupakan bagian dari lingkungannya pun masih perlu untuk ditingkatkan.

4.1.2.2 Hasil Pre Tes ASSP Pada G

Gambar 2

Hasil Pre Test G



Berdasarkan hasil observasi peneliti, terapis, dan orangtua partisipan mengenai *social skill* pada G, didapat bahwa skor tertinggi yang dimiliki oleh G adalah pada kemampuan kemampuan NV (*Nonverbal communication skill*) berada pada skor 2.78. Skor tersebut termasuk ke dalam antara kategori kadang-kadang dan sering. Artinya, G terkadang memahami ekspresi wajah orang lain, memahami bahasa tubuh, dan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain. Keunggulan lainnya adalah pada kemampuan SRTI (*Social reciprocity and terminating interaction*) pada G yang berada pada skor 2.77. Skor tersebut juga berada pada antara kategori kadang-kadang dan sering. Artinya, G terkadang memahami dalam hal interaksi *give-and-take* seperti menunggu giliran saat bermain maupun berkomunikasi, ikut ke dalam aktivitas bersama dengan orang lain, dan menerima kehadiran orang lain.

Untuk kemampuan SC (*social cognition*), G mendapatkan skor 2.59. Skor tersebut juga masuk di dalam antara kategori kadang-kadang dan sering. Artinya, G cukup mampu untuk memahami pikiran, intensi, dan perilaku orang

lain namun terkadang ia gagal untuk memahaminya. Di samping itu, G juga sudah mulai untuk memahami candaan (*jokes*) orang lain.

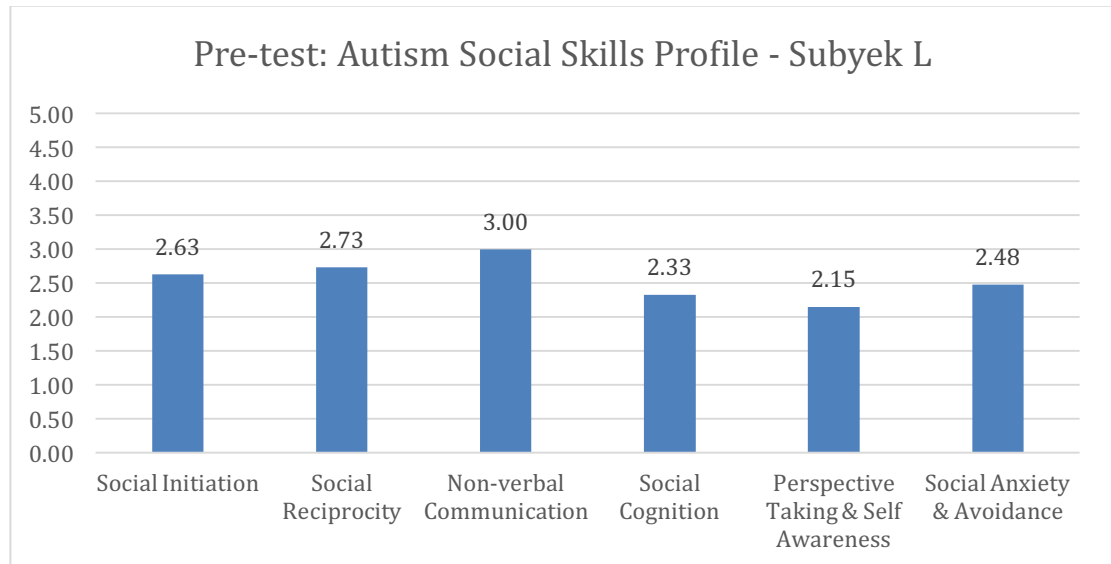
Untuk kemampuan SBA (*skills and behaviors associated with perspective taking and self awareness*) berada pada skor 2.48. Skor ini berada pada antara kategori kadang-kadang dan sering. Artinya, G terkadang kesulitan untuk memahami apa yang dipikirkan dan dirasakan oleh orang lain dan kesadaran dirinya mengenai dirinya sebagai individu yang merupakan bagian dari lingkungannya pun masih perlu untuk ditingkatkan. Untuk kemampuan SAA (*social anxiety and avoidance*) pada G mendapat skor 2.63. Skor tersebut juga berada pada kategori kadang-kadang dan sering. Artinya, G mudah untuk berinteraksi dengan orang baru maupun ketika berada di dalam kelompok teman sebaya.

Selanjutnya, kemampuan terendah yang dimiliki oleh G terletak pada kemampuan SI (*social initiation*) terdapat pada skor 2.04. Skor ini termasuk ke dalam antara kategori kadang-kadang dan sering. Artinya, inisiasi sosial G untuk mendekati teman sebaya atau orang yang baru dikenalnya juga masih perlu ditingkatkan. G terkadang mau untuk terlibat di dalam pembicaraan dengan temannya, namun terkadang ia tidak mau terlibat.

4.1.2.3 Hasil Pre Tes ASSP Pada L

Gambar 3

Hasil Pre Test L



Berdasarkan hasil observasi peneliti, terapis, dan orangtua partisipan mengenai *social skill* pada L, didapat bahwa skor tertinggi yang dimiliki oleh L adalah pada kemampuan NV (*Nonverbal communication skill*) dengan skor 3. Skor tersebut termasuk ke dalam kategori sering. Artinya, L seringkali memahami ekspresi wajah orang lain, memahami bahasa tubuh, dan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain. Keunggulan lainnya pada L adalah terletak pada kemampuan SRTI (*Social reciprocity and terminating interaction*) pada L berada pada skor 2.73. Skor tersebut juga berada pada antara kategori kadang-kadang dan sering. Artinya, dalam hal interaksi *give-and-take* seperti menunggu giliran saat bermain maupun berkomunikasi, ikut ke dalam aktivitas bersama dengan orang lain, dan menerima kehadiran orang lain masih perlu ditingkatkan. L terkadang mampu melakukan interaksi *give-and-take*, tetapi terkadang ia masih belum mampu untuk menunggu giliran dan seringkali memotong pembicaraan orang lain.

Untuk kemampuan SI (*social initiation*) terdapat pada skor 2.63. Skor ini termasuk ke dalam antara kategori kadang-kadang dan sering. Artinya, inisiasi sosial L untuk mendekati teman sebaya atau orang yang baru dikenalnya juga masih perlu ditingkatkan. L terkadang mau untuk terlibat di dalam pembicaraan dengan temannya, namun terkadang ia tidak mau terlibat. Untuk kemampuan SC (*social cognition*), L mendapatkan skor 2.33. Skor tersebut juga masuk di dalam antara kategori kadang-kadang dan sering. Artinya, L terkadang mampu untuk memahami pikiran, intensi, dan perilaku orang lain namun terkadang ia gagal untuk memahaminya. Di samping itu, L juga seringkali gagal untuk memahami candaan (*jokes*) orang lain.

Selanjutnya, untuk kemampuan SAA (*social anxiety and avoidance*) pada L mendapat skor 2.48. Skor tersebut juga berada pada antara kategori kadang-kadang dan sering. Artinya, L seringkali mudah untuk berinteraksi dengan orang baru maupun ketika berada di dalam kelompok teman sebaya. Kemudian, untuk kemampuan terendah yang dimiliki oleh L terletak pada kemampuan SBA (*skills and behaviors associated with perspective taking and self awareness*) berada pada skor 2.15. Skor ini berada pada antara kategori kadang-kadang dan sering. Artinya, L masih sering menunjukkan kesulitan untuk memahami apa yang dipikirkan dan dirasakan oleh orang lain dan kesadaran dirinya mengenai dirinya sebagai individu yang merupakan bagian dari lingkungannya pun masih perlu untuk ditingkatkan.

4.1.2.3 Kesimpulan Hasil Pre Tes ASSP

Berdasarkan dengan hasil ASSP di atas, dapat disimpulkan bahwa kemampuan *social skill* pada ketiga partisipan hampir setara, dimana untuk

kemampuan SI, SRTI, NV, SC, SBA, dan SAA berada pada antara kategori kadang-kadang dan sering. Artinya, ketiga partisipan masih memerlukan peningkatan pada area tersebut agar dapat meningkatkan *social skill* yang dimiliki.

4.2 Gambaran Partisipan

4.2.1 Gambaran Partisipan A

A merupakan seorang anak laki-laki yang sudah terdiagnosa ASD sejak berusia 3 tahun oleh seorang psikolog melalui pemeriksaan di sebuah klinik Tumbuh Kembang Anak di Jakarta. Sebelumnya, A sempat mendapat diagnosa ADHD ketika berusia 9 bulan oleh seorang dokter anak. Menurut orangtua A, orangtua A tidak mengalami masalah maupun komplikasi saat kehamilan. Hanya saja ibu V melakukan program inseminasi untuk mendapatkan A. Ibu V mengatakan bahwa ia menyadari adanya masalah perkembangan pada A sejak A berusia 8 bulan dimana A seringkali memukul kepalanya ke tembok saat ia marah atau ketika keinginannya tidak tersampaikan. Selain itu saat usia 9 bulan, A juga tidak menengok saat dipanggil dan tidak menunjukkan adanya kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain. Selain itu, ibu V juga mengatakan bahwa A juga mengalami regresi dimana sebelumnya A mampu untuk mengatakan mama dan papa secara jelas yang kemudian A tiba-tiba tidak mampu mengatakan mama dan papa secara jelas.

Untuk riwayat perkembangan pada A, menurut ibu V, A mulai duduk saat usia 9,5 bulan, merangkak pada usia 11 bulan, berjalan pada usia 14 bulan, mengucapkan kata pertama saat usia 7 bulan namun pada usia 9 bulan tidak mampu untuk menyebutkan kata, mengucapkan 2 kata sekaligus pada usia 2

tahun lebih, *toilet training* pada usia 2,5 tahun, dan berhasil memakai pakaian sendiri pada usia 3 tahun. Sejak kecil A dirawat oleh ibu V dan pengasuh. Ketika ditinggal oleh ibunya A cenderung marah dan menangis. Sejak usia 20 bulan, A terlihat menunjukkan perilaku *flapping*.

Selain itu, pada usia 9 bulan tersebut pun A juga belum mampu untuk duduk, seringkali marah saat disentuh dan dipeluk, serta sangat menyukai benda-benda yang berputar seperti kipas angin dan mobil-mobilan yang memiliki roda. Saat ibu V menyadari adanya masalah perkembangan yang terjadi pada A, ibu V langsung membawa A ke dokter anak dan dokter tersebut mengusulkan kepada ibu V untuk membawa A ke dokter spesialis anak berkebutuhan khusus. Ibu V mengikuti saran dokter anak tersebut dan pergi ke dokter yang diusulkan tersebut. Saat itu dokter memberikan obat penenang untuk A dan memberikan diagnosa ADHD kepada A.

Ibu A merasa diagnosa yang diberikan tidak tepat untuk A. Oleh karena itu, ibu A mencoba pergi ke beberapa psikolog perkembangan untuk melakukan pemeriksaan kepada A. Sejak usia 18 bulan, A juga sudah diberikan berbagai terapi seperti terapi wicara, sensori integrasi, dan ABA (*Applied Behavior Analysis*). Pada akhirnya saat A berusia 3 tahun, A diberikan diagnosa ASD. A akhirnya mampu berbicara diusia 3 tahun dan terus melanjutkan terapi di klinik X hingga saat ini. A menyelesaikan terapi sensori integrasi di tahun 2016 lalu dan saat ini A masih menjalani terapi ABA (*Analysis Behavior Applied*).

Saat ini, secara akademik, A memang dikeluhkan cenderung lambat. A sudah tiga kali menduduki kelas 3 SD. Menurut ibu V, A kesulitan untuk mengikuti peraturan dan pelajaran di sekolah. Ia seringkali tidak mau mengerjakan tugas yang diberikan oleh guru di sekolah. Ketika ia tidak suka

terhadap suatu tugas, ia akan pergi meninggalkan kelas dan berdiam diri di toilet. Namun hal tersebut juga didukung dengan kesulitan komunikasi A, dimana A seringkali salah menangkap informasi yang diberikan. Ibu V mengakui bahwa saat ini A sudah mampu untuk mengikuti kelas reguler meskipun masih membutuhkan dukungan dari orangtua seperti mengulang kembali pelajaran yang dibawakan di sekolah. Akan tetapi, ibu V mengakui bahwa ia lebih fokus ingin meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada A.

Saat ini, A mulai bisa menyapa orang sekitarnya dan berkomunikasi dua arah meskipun dengan kosakata yang terbatas serta menunjukkan kesulitan dalam menjawab pertanyaan secara tepat. Ia juga menunjukkan kontak mata yang terbatas dan cenderung tidak menunjukkan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain. A juga masih kesulitan untuk memahami rawut wajah dan ekspresi wajah orang lain yang berkomunikasi dengan dirinya. Ia juga masih kesulitan menunjukkan ekspresi wajah yang tepat. Namun saat ini, ia mulai diajarkan untuk mencoba menceritakan perasaannya kepada ibunya. A juga belum mampu menunjukkan respon emosi yang tepat ketika diajak berbicara. Ibu V juga mengatakan bahwa A lebih suka bermain sendiri dibandingkan dengan teman sebaya. Ketika di sekolah, A juga seringkali di *bully* oleh teman-temannya dengan kata-kata kasar seperti mengatakan A orang aneh, hingga mengusir A ketika A ingin ikut bermain bola. Hal ini juga disebabkan keterbatasan A yang tidak memahami permainan yang sedang dimainkan sehingga membuat teman-teman kelas A kesal dengan A. Namun saat teman-temannya memarahi A, A biasanya hanya tertawa dan tidak menyadari bahwa teman-temannya sedang memarahinya.

Ibu V mengatakan bahwa A tidak memiliki teman dekat di sekolah maupun di lingkungan rumahnya. Namun ibu A pernah melihat A bermain dengan teman sekolahnya. Saat itu ia bermain petak umpet dan lari-larian tanpa arah. Menurut ibu V, A belum tentu memahami cara bermain permainan tersebut. Namun A mengikuti apa yang dilakukan oleh teman-temannya yang ikut bermain dalam permainan tersebut. Saat di rumah, A juga lebih memilih bermain sendirian dibandingkan bermain bersama dengan adik perempuannya.

Ibu V juga mengatakan bahwa A hingga saat ini sangat menyukai mobil-mobilan, kereta-keretaan, dan kipas angin yang berputar. Saat bermain mobil-mobilan atau kereta-keretaan, ia cenderung membalikkan objek dan hanya memutar bagian rodanya saja dengan tangannya. Ia juga seringkali membariskan objek-objek sekelilingnya seperti *tissue* gulung maupun mainan-mainannya. A juga masih menunjukkan aktivitas berulang seperti mengangkat tangan kirinya berkali-kali saat berjalan. Selain itu, ia juga merupakan anak yang kaku. Menurut ibu V, A kesulitan untuk tidur jika ia belum membereskan agenda sekolahnya. Selain itu, ia juga sangat ketakutan jika terlambat ke sekolah. Ia dapat mengatakan “aku terlambat” berkali-kali hingga ia sampai di sekolah. Selain itu, A juga masih mengalami masalah pada area sensori dimana A pasti akan menutup telinganya jika diajak menonton bioskop, tidak mau memakan bubur, marah ketika air tertumpah di pakaiannya meskipun hanya sedikit, dan tidak suka menyentuh pasir.

Menurut ibu V, A hingga saat ini lebih memilih untuk bermain sendiri dibandingkan dengan teman sebayanya. Ketika di rumah pun A lebih memilih untuk bermain sendiri dibandingkan bermain bersama dengan adiknya. Saat bertemu dengan orang baru, A sudah mampu untuk menyapa. Hanya saja ia

tidak mampu untuk mempertahankan pembicaraan dengan lawan bicaranya dan seringkali tidak mau menjawab pertanyaan dari orang lain. Kosa kata yang digunakan pun masih cenderung terbatas. Saat berkomunikasi dua arah, kontak mata A pun masih kurang dari 10 detik.

Kegiatan sehari-hari A selepas jam sekolah adalah mengikuti terapi ABA, *social thinking intervention*, dan mengikuti les drum. Menurut ibu V, A sangat menyukai bermain drum. Guru les drum A mengatakan bahwa A mudah menangkap materi yang diberikan dengan cepat. Saat berada di rumah, A dekat dengan ibunya. Hal ini dikarenakan ibu V yang selalu menolong A dalam hal belajar dan aktivitas sehari-harinya. Saat A membutuhkan pertolongan seperti ketika ia tidak mampu mengambil suatu benda di atas lemari, ia akan memanggil ibunya dan meminta tolong kepada ibunya. Menurut ibu, hal yang membuat A merasa sedih adalah ketika dimarahi dengan suara lantang. A pun biasanya langsung menangis dan membanting pintu kamar. Hal yang membuat A marah adalah ketika permintaannya tidak terpenuhi atau adanya larangan. Untuk menunjukkan perasaannya tersebut, A biasanya mengatakan “gak mau” secara berulang-ulang. Hal yang membuat A takut adalah ketika ia diancam akan diberitahukan kepada ayahnya. A sangat takut kepada ayahnya dan ia merasa bahwa ayahnya jahat kepada dirinya. hal ini disebabkan ayah yang seringkali emosi saat mengajari A mengenai pelajaran sekolah.

4.2.1.1 Hasil Pemeriksaan Fisik A

Menurut WHO (2007), perkembangan anak usia 5-19 tahun dapat dilihat berdasarkan 3 aspek, yakni tinggi badan dan indeks massa tubuh. Perkembangan ketiga aspek ini dibandingkan dengan tabel norma yang ada sesuai dengan usia anak. Untuk perhitungan tinggi badan dan berat badan dapat

langsung dibandingkan dengan tabel norma. Namun untuk perhitungan indeks massa tubuh, harus menggunakan perhitungan sebagai berikut:

Gambar 3
Rumus Indeks Masa Tubuh

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan} \times \text{Tinggi Badan (meter)}}$$

Berikut tabel norma untuk anak laki-laki usia 11 tahun 11 bulan (WHO, 2007):

Tabel 6

Norma Tinggi Badan dan Indeks Masa Tubuh Anak Usia 11 Tahun

Norma	Usia	Mean	Z-scores						
			(tinggi badan dalam cm; berat badan dalam kilogram, indeks massa tubuh dalam kg/m ²)						
			-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
Tinggi Badan	11 tahun	148.5478	127.4	134.4	141.5	148.5	155.6	162.7	169.7
Indeks Massa Tubuh	11 bulan	17.4799	13.4	14.4	15.7	17.5	19.9	23.5	29.8

A terlihat kurus dan tinggi dengan tinggi badan 140 cm dan berat badan 33 kg. Berdasarkan dengan keterangan di atas, di dapat BMI (masa indeks tubuh) A senilai 16,84. Hal ini membuktikan bahwa A memang lebih kurus dibandingkan dengan anak seusinya. Ia memiliki kulit yang putih dan bersih, muka yang cenderung panjang tirus, dan rambut berwarna hitam dengan potongan yang rapih. Secara keseluruhan kondisi fisik A terlihat terawat yang dapat terlihat dari pakaian yang dikenakan, jari-jari yang bersih, dan wajah yang

bersih pula. Baju yang digunakan pun sesuai dengan ukuran A dan terlihat cocok saat digunakan oleh A.

Saat awal bertemu dengan peneliti, A langsung menyapa peneliti dengan mengetakan “hai tante liza..” dengan muka tersenyum dan tatapan mata kurang dari 10 detik. Saat berkomunikasi dengan peneliti, A seringkali tidak melihat ke arah peneliti dan cenderung melihat ke arah yang lain. A sesekali berdiri dan mengambil mobil-mobilan yang ia punya untuk ia mainkan roda dari mobil mainannya tersebut.

Secara fisik, A tidak membutuhkan bantuan penglihatan, pendengaran, maupun menggunakan alat bantu fisik lainnya untuk melakukan aktivitas fisik. Untuk motorik kasar, ia mampu untuk berjalan, berlari, melempar dan menangkap bola, serta berlompat-lompatan. Untuk motorik halus, A sudah mampu menulis dengan benar dan rapih serta dengan ukuran yang sesuai. Selain itu, A juga mampu untuk menggambar dengan sangat detail dan rapih.

Berdasarkan dengan *chechlist* ASD (lihat lampiran 4) yang didapat berdasarkan wawancara dengan ibu, dapat terlihat bahwa kriteria *social communication* dan *social interaction* yang terpenuhi pada A adalah A seringkali masih menunjukkan perilaku tidak mau menjawab pertanyaan orang lain, tidak mampu mempertahankan kontak mata saat berbicara dengan orang lain, tidak mampu menceritakan perasaannya kepada orang lain, tidak mampu memulai interaksi dengan orang lain, tidak suka bermain dengan orang lain dan lebih memilih untuk bermain sendiri, dan tidak suka berbagi permainan dengan orang lain.

Sedangkan pada kriteria *Restricted, repetitive patterns of behavior, interest, or activities* yang terpenuhi adalah A masih menunjukkan gerakan tubuh

yang berulang seperti mengangkat tangan kirinya berkali-kali saat berjalan, menyukai roda mobil-mobilan untuk diputar-putarkan, kipas angin yang berputar, dan benda lainnya yang berputar. A juga seringkali membuat barisan mainan-mainannya saat bermain atau benda lainnya. Selain itu, A sulit untuk merubah rutinitas sehari-hari, *greeting rituals* yang selalu sama, ketertarikan yang berlebihan pada suatu objek (roda yang berputar), ketertarikan pada benda yang tidak biasa, menunjukkan perilaku tantrum saat mendengar suara yang sedikit keras, dan memiliki daya Tarik yang kuat terhadap sesuatu yang bergerak (kipas angin yang berputar, jarum jam).

Berdasarkan hasil observasi orangtua dan peneliti pada alat ukur *childhood Autism Rating Scale (CARS)* (lihat lampiran 5) ditemukan bahwa pada aspek koordinasi dan keselaran berada ditingkat keparahan ringan, dimana A menunjukkan gerakan tubuh yang kaku. Untuk aspek perhatian dan penggunaan benda-benda A berada ditingkat keparahan sedang, dimana A berkali-kali menggerak-gerakkan bagian tertentu dari objek (misalnya roda pada mobil-mobilan) dan bermain dengan satu objek saja meskipun terdapat banyak objek di sekelilingnya.

Pada aspek tanggapan penglihatan berada pada tingkat keparahan normal, dimana A tidak ada sensitivitas maupun masalah pada area visual. Pada aspek tanggapan pendengaran berada pada tingkat keparahan sedang, dimana A seringkali terkejut pada suara-suara yang biasa dan menutup telinganya. Pada aspek tanggapan dan penggunaan rasa, cium, dan raba berada pada tingkat keparahan sedang, dimana A seringkali menunjukkan reaksi yang berlebihan terhadap bau dan tekstur makanan maupun pasir.

Berdasarkan dengan gambaran sensori pada A (lihat lampiran 6), dapat terlihat bahwa A masih mengalami masalah pada area taktil, penciuman, gerakan, auditori, dan energi yang cenderung lemah. Untuk sensitivitas taktil, A tidak dapat tahan terhadap kotoran. Ia akan langsung meminta ibunya untuk menggantikan pakaiannya jika terdapat benda yang dianggapnya kotor menempel pada pakaiannya sekecil apapun. Selain itu, ia juga menghindari berjalan tanpa alas kaki saat berada di pasir. Untuk sensitivitas pengecapan atau penciuman, A seringkali menghindari makanan yang berbau tajam dan ia cenderung memilih tekstur dari makanan. Contoh makanan yang berbau tajam yang tidak disukai oleh A adalah seperti terasi dan durian. Selain itu, untuk tekstur makanan yang dihindari oleh A adalah makanan yang lembek seperti bubur.

Untuk sensitivitas gerakan, A sangat takut terhadap ketinggian dan menolak untuk melihat ke bawah dari ketinggian. Untuk sensasi *under responsive* atau mencari, A menikmati dan mencari bunyi aneh tertentu seperti suara kipas angin, suara air, dan lain sebagainya. Selain itu, ia juga sangat bersemangat saat melakukan aktivitas yang bergerak. Ia seringkali dengan mudah melompat dari satu aktivitas kepada aktivitas lainnya. Untuk penyaringan auditori, A merupakan anak yang mudah terdistraksi terhadap suara, namun ia juga seringkali menunjukkan tidak mendengar apa yang dikatakan oleh orang lain. Selain itu, A juga kesulitan untuk mengerjakan tugas di saat radio atau televisi menyala.

Untuk energi lemah, A menunjukkan seperti memiliki otot yang lemah, mudah lelah, dan memiliki daya tahan yang rendah sehingga mudah jatuh sakit. Untuk sensitivitas visual dan auditori, A tidak menunjukkan adanya masalah di

area ini. Hanya saja A pasti akan menutup telinga dengan kedua tangannya untuk melindungi telinganya terhadap suara yang menurutnya terlalu mengganggu.

4.2.1.2 Hasil Pemeriksaan Kognitif A

Dalam kesehariannya, A menggunakan bahasa Indonesia. Namun sesekali, A juga menggunakan bahasa Inggris saat berada di rumah. A sudah mampu mengucapkan kalimat-kalimat meskipun seringkali masih membutuhkan bantuan orang lain untuk membantu A menjelaskan mengenai perasaannya. Kemampuan akademik A memang terlihat di bawah anak usianya. A bersekolah di sekolah reguler dan pernah tidak naik kelas selama 2 kali sehingga membuat orangtua A pada akhirnya memindahkan A di sekolah yang lebih sedikit muridnya. Saat ini, A masih menduduki kelas 3 Sekolah Dasar untuk ketiga kalinya.

Dalam menangkap instruksi, A mampu untuk mengikuti instruksi-instruksi sederhana yang terdiri dari satu hingga dua instruksi sekaligus, seperti meminta A untuk mencuci tangan sebelum makan dan mengambil piring di lemari piring. Selain itu, A juga mampu untuk meminta pertolongan ibunya saat ia merasa kesulitan, seperti mengatakan pada ibunya, tolong ambilkan barang yang ada di atas lemari sambil menunjuk ke arah barang tersebut. Selain itu, A juga mulai memahami prosedur berbelanja saat berada di supermarket. Hal tersebut dipelajari A dari hasil *Applied Behavior Analysis* (ABA) yang ia jalani setiap minggunya. Walaupun ia memiliki pengetahuan mengenai berbahasa yang cukup baik, namun ia belum mampu untuk mengaplikasikannya secara tepat.

Berkaitan dengan aspek perkembangan kognitif, A telah menguasai konsep angka (termasuk aritmatika sederhana), warna, bentuk, lawan kata sederhana, kata tanya, emosi dasar, konsep waktu, profesi, kata sifat, kepemilikan, dan analogi berlawanan.

Berdasarkan hasil tes Stanford-binet (lihat lampiran 7) didapatkan bahwa usia mental A setara dengan anak usia 10 tahun dengan kapasitas kognitif di bawah rata-rata (IQ= 84, Skala Binet). Hal ini membuat A menangkap informasi, mengolah, dan mengaplikasikan informasi yang didapatnya cenderung lambat dibandingkan dengan anak seusianya.

Untuk kemampuan konseptual merupakan kemampuan paling menonjol pada A dimana A setara dengan usia 14 tahun. Artinya, A sudah memahami analogi berlawanan, persamaan dan perbedaan kata, serta kiasan-kiasan sederhana. Untuk kemampuan daya ingat dan intelegensi sosial setara dengan usianya yaitu setara dengan usia 11 tahun. Artinya, A mampu untuk mengerjakan soal-soal yang membutuhkan daya ingat. Sedangkan untuk intelegensi sosial pada A, A mampu untuk memecahkan masalah sosial yang sederhana. Namun secara aplikasinya, A belum mampu untuk menggunakan intelegensi sosialnya dengan optimal.

Untuk kemampuan bahasa A setara dengan anak usia 10 tahun, dimana A sudah mampu untuk memahami kata abstrak, perbendaharaan kata yang cukup banyak, dan kosa kata yang cukup kaya meskipun masih banyak kata-kata yang belum dipahami oleh A. Untuk kemampuan penalaran dan penalaran numeric setara dengan anak usia 9 tahun. Artinya, A mampu untuk melakukan perencanaan sederhana, konsep hitung, dan *problem solving* sederhana. Untuk kemampuan visual motor pada A setara dengan anak usia 7 tahun. A mampu

untuk menemukan kesamaan dari gambar namun ia masih kesulitan untuk menemukan hal yang menjangkal dari sebuah gambar.

4.2.1.3 Hasil Pemeriksaan Psikososial A

A merupakan anak yang mudah tersenyum dan memahami kehadiran orang lain. Secara umum, A dapat menyadari kehadiran orang lain. Namun, ia tidak mampu untuk mempertahankan komunikasi dengan orang lain. A terlihat lebih suka bermain sendiri meskipun saat bersama dengan teman sebaya. Ia cenderung tidak suka berbagi mainannya dengan orang lain namun langsung memberikan mainannya ketika diminta oleh temannya.

Selama di rumah, A diasuh oleh ibu dan pengasuhnya. Ayah A bekerja sehingga jarang bersama dengan A. Sebagian besar kegiatan A dikontrol oleh ibu A. saat berada di rumah, A lebih sering menghabiskan waktunya untuk bermain mobil-mobilan atau mainan kereta dengan memainkan bagian dari rodanya saja. Saat diajak bermain bersama adik dan ibunya, A cenderung ikut bermain kurang dari 10 menit saja. Setelah itu, A akan kembali bermain sendiri atau melihat ikan peliharaannya.

Saat berada di sekolah, A lebih sering bermain sendiri. Saat temannya mengajak A untuk bermain bola, A ikut bermain namun kurang dari 10 menit A akan kembali duduk dipinggiran lapangan bola sekolahnya tersebut. Teman-teman A seringkali menganggap A tidak mampu untuk bermain dengan benar oleh karena A belum memahami cara bermain bola secara berkelompok dengan benar. Hal ini membuat teman-teman A merasa malas untuk bermain dengan A. Saat A melihat teman-temannya bermain bola, A langsung masuk ke dalam lapangan tanpa bertanya kepada teman-temannya yang sedang bermain. Hal ini

membuat A dimarahi oleh teman-temannya dan pada akhirnya A dipaksa untuk keluar dari lapangan secara verbal maupun non-verbal.

Saat di sekolah, A tidak memiliki teman dekat. Ia cenderung bermain dengan siapa saja yang ada di depan matanya. Namun ia tidak mampu memahami cara berinteraksi dengan teman sebayanya secara tepat. Hal ini membuat A dikatakan aneh oleh teman-temannya. Selain itu, A juga pernah menjadi korban *bullying* saat berada di sekolah. Teman-teman kelasnya seringkali mengatakan A “anak bodoh” dan “anak teraneh” di sekolah. Selain itu, A juga pernah di pukul oleh temannya saat bermain bola karena A memasukkan bola ke dalam gawangnya sendiri.

Saat A dikatai kasar maupun dipukul, A tidak pernah membalas. Ia hanya tersenyum meskipun terkadang membuat wajahnya menjadi cemberut saat berada di rumah. Saat ia merasa sangat kesal, A cenderung tidak mau melakukan apapun saat berada di rumah. Ia hanya mau diam di dalam kamarnya sambil duduk di atas kasurnya. Ketika ibunya bertanya apa yang terjadi, A hanya mampu mengatakan “si B jahat..” sehingga membutuhkan bantuan ibunya melalui pertanyaan-pertanyaan sederhana hingga A mampu menjelaskan apa yang terjadi dan perasaannya. Saat ibunya mengetahui A dipukul dan ia tidak membalas, ibunya juga bertanya alasan A tidak mau membalas temannya. A pun menjawab bahwa membalas itu adalah perbuatan yang berdosa. Artinya, A memiliki nilai-nilai agama yang cukup kuat di dalam dirinya.

Saat berada di tempat terapi, A cenderung bermain lari-larian sendiri. Terkadang ia juga bermain bersama dengan imajinasinya. Ia mampu untuk memberikan salam kepada semua orang yang ia lihat di klinik. Ia juga selalu memberikan senyuman kepada orang-orang yang ia sapa tersebut.

Berdasarkan hasil observasi CARS (lihat lampiran 5) yang dilakukan oleh ibu kandung dan pemeriksa kepada A didapatkan untuk area pergaulan dengan orang A berada di tingkat keparahan sedang, dimana A seringkali bersikap acuh terhadap orang lain, menghindari bermain bersama dengan orang lain, memilih untuk bernain sendiri, dan harus dilakukan usaha keras untuk mendapatkan perhatiannya. Untuk aspek peniruan berada di tingkat keparahan sedang, dimana A kesulitan untuk menirukan kalimat maupun gerakan oranglain dan cenderung sangat lambat. Untuk aspek tanggapan emosi berada di tingkat keparahan sedang, dimana A selalu menunjukkan ekspresi yang sama disituasi apapun, sangat lambat dalam menangkap emosi, seringkali menunjukkan ekspresi yang tidak ada kaitannya dengan situasi, dan menunjukkan perilaku rigid.

Pada aspek penyesuaian diri pada perubahan berada pada tingkat keparahan sedang, dimana A dengan keras menolak perubahan keadaan yang rutin dan bila kegiatan anak diganti, A akan terus merengek dan meminta melanjutkan kegiatan yang seharusnya. Selain itu, A juga sulit untuk merubah rutinitasnya sehari-hari. Pada aspek komunikasi non verbal berada pada tingkat keparahan ringan, dimana A belum mampu untuk memahami ekspresi wajah maupun menunjukkan ekspresi wajah yang tepat. Selain itu, A juga belum begitu memahami gerakan tubuh maupun gerakan isyarat yang ditunjukkan oleh orang lain. Pada aspek derajat aktivitas berada pada tingkat keparahan ringan, dimana A terlihat banyak bergerak, seringkali mengganggu orang sekitar, dan sulit untuk dikontrol.

Pada aspek takut dan cemas berada pada tingkat keparahan abnormal berat, dimana A merasa sangat takut terhadap ketinggian dan rasa cemas yang

berlebihan. Ketika ia merasa cemas, A dapat menunjukkan perilaku diam seharian dan sulit untuk menenangkan A maupun menghibur A. Pada aspek komunikasi verbal berada pada tingkat keparahan ringan, dimana A sebenarnya mampu untuk berkomunikasi. Hanya saja kosa kata A masih terbatas dan seringkali menunjukkan echolalia. Sedangkan pada aspek nonverbal, A berada pada tingkat keparahan ringan dimana A terkadang masih belum mampu menunjukkan keinginannya dengan perilaku nonverbal.

4.2.2 Gambaran Partisipan G

G merupakan seorang anak laki-laki. Ia merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Menurut hasil wawancara dengan ibu M, selaku ibu dari G, mengatakan bahwa saat lahir G terlihat normal. Saat kehamilan pun, ibu M mengaku tidak ada masalah apapun dilihat dari hasil *Ultrasonography* (USG) dan pemeriksaan selama masa kehamilan berlangsung. Ibu M mengatakan bahwa ia merasa adanya masalah yang ditunjukkan oleh G sejak G berusia 8 bulan. Pada usia 8 bulan tersebut, G takut terhadap suara vakum (pembersih ruangan) dan *blender*. G biasanya menangis histeris dan menutup telinganya. Namun kemudian saat G berusia 9 bulan, G belum mampu untuk merangkak dan mudah untuk merasa takut. Saat diajak untuk merangkak, G cenderung takut dan tidak mau bergerak.

Pada usia 9 bulan tersebut, ibu M akhirnya memutuskan untuk membawa G ke psikolog untuk dilakukan pemeriksaan psikologis. Saat itu, psikolog yang didatangi mengatakan bahwa tidak ada masalah pada G. Namun ibu M, yang merupakan seorang dokter anak tetap merasakan bahwa ada masalah pada anaknya tersebut. Ibu M terus mengobservasi kegiatan G setiap harinya.

Pada usia 12 bulan, G tiba-tiba mampu untuk berdiri tanpa merangkak terlebih dahulu. Ibu M pun mencoba untuk membawa G ke sebuah rumah sakit ibu dan anak di daerah Jakarta Pusat. Saat itu, dokter yang memeriksa mengatakan bahwa tidak ada masalah yang terjadi pada G.

Pada usia 18 bulan, G hanya mampu mengatakan satu kata saja saat berbicara. Pada usia 2 tahun, G belum mampu untuk berbicara dua arah. Ia masih berbicara satu arah dan cenderung berulang-ulang (*echolalia*). G juga sangat takut terhadap pasir, air kolam, benda yang bergetar seperti *shaver*, dan suara halilintar. Saat ia merasa takut, ia menunjukkan perilaku menangis histeris atau lari menjauhi hal yang membuatnya menakutkan. Pada usia tersebut, G juga dimasukkan ke dalam sekolah *toddler*. Namun sekolah selalu memberikan teguran kepada orangtua oleh karena G dianggap tidak memahami semua kegiatan yang dilakukan di sekolah. Selain itu, G juga dianggap sangat lambat saat diberikan instruksi. Berdasarkan dengan riwayat perkembangannya, G memang menunjukkan beberapa keterlambatan perkembangan. G duduk pada usia 8 bulan, G mulai merangkak saat usia 1 tahun, G berjalan pada usia 15 bulan, mengucapkan kata pertama pada usia 18 bulan, dan mengucapkan 2 kata sekaligus pada usia 2 tahun 8 bulan. Oleh karena itu, pada usia 2 tahun ini G akhirnya kembali di bawa kepada seorang psikolog dan dinyatakan *Sensory Integration Disorder*. Akhirnya G menjalankan terapi *sensory integration* (SI) untuk menyeimbangkan kemampuan sensori pada G. Selain itu, G juga diberikan terapi edukasi namun tidak menunjukkan perkembangan yang signifikan.

Pada usia 4 tahun, G masih menjalankan terapi SI dan juga fisioterapi. Fisioterapi ini berguna untuk menstimulasi motorik G. Selain itu, G juga mengikuti *brain gym* untuk menstimulasi otak G. Selain itu, pada usia ini G mulai

menunjukkan ketertarikan yang berlebihan terhadap mesin. Ia sangat menyukai kereta api, *printer*, dan *blender*. Ia mampu untuk membongkar partikel-partikel pada *printer* dan kemudian memasangnya kembali dengan tepat. Pada usia 5 tahun, G sempat menjalani terapi edukasi untuk membantu meningkatkan kemampuan edukasi pada G. Pada usia 5 sampai 7 tahun, G juga mengikuti terapi *brain fit* yang berguna untuk mengasah kecepatan berpikir. Namun terapi ini tidak menunjukkan perkembangan yang signifikan. G masih sering melamun dan kurang inisiatif.

Pada usia 7 tahun, G dinyatakan mengalami *High functioning Autism Spectrum Disorder* (ASD) dan hingga saat ini, G juga masih dinyatakan mengalami *High functioning ASD*. Untuk masalah akademik, G tidak menunjukkan adanya masalah akademik kecuali pada pelajaran Bahasa Indonesia. G sangat menyukai pelajaran matematika dan *science*. Selain itu, G juga masih memiliki ketertarikan yang berlebihan terhadap mesin seperti *speaker*, mobil, kereta, dan lain sebagainya. Menurut ibu M, saat G menyukai sesuatu, ia akan mencari tahu mengenai benda tersebut sampai pada partikel-partikel di dalam benda tersebut. Seperti saat G sangat menyukai *speaker*, G hingga membaca buku mengenai *speaker*, mencari melalui *browser* mengenai merek dan partikel-partikel di dalam *speaker*. Saat berada di sekolah pun, G sangat menyukai membaca buku di perpustakaan. Buku-buku yang dibacanya pun mengenai mesin atau *science*.

Saat ini, fokus utama dari ibu M adalah mengenai kemampuan berinteraksi G terhadap lingkungan. G tidak mampu untuk memulai pembicaraan maupun mempertahankan percakapan dengan teman sebayanya. Teman-temannya seringkali mengatakan G aneh dan tidak mampu untuk berkomunikasi

dengan baik. Hal ini disebabkan, G masih membicarakan topik sesuai dengan keinginannya saja dan belum mampu untuk mengikuti topik pembicaraan orang lain. Selain itu, saat berkomunikasi pun kontak mata G masih kurang dari 10 detik. Ia seringkali melihat ke arah bawah atau ke benda lain saat sedang berkomunikasi dengan orang lain.

Saat ini, G sudah mulai mampu untuk membaca ekspresi wajah orang lain meskipun ia masih kesulitan untuk menunjukkan ekspresi wajah yang tepat. G cenderung menunjukkan ekspresi wajah yang datar. Dalam melakukan tugas kelompok, G juga belum mampu berdiskusi dengan teman kelompok. Menurut ibu M, teman-teman G seringkali tidak mau berteman dengan G dan cenderung berusaha untuk tidak sekelompok dengan G. Hal ini disebabkan oleh karena G belum mampu untuk bekerja sama dengan orang lain untuk mengerjakan tugas bersama. G cenderung diam dan lebih memilih untuk mengerjakan tugas sendirian.

Saat berada di sekolah, G juga tidak mau bermain dengan teman-temannya. Sementara teman-temannya sedang bermain di jam istirahat, G lebih memilih untuk membaca buku di perpustakaan bersama dengan temannya J. Namun menurut ibu M, saat G berada di perpustakaan bersama J, mereka cenderung membaca buku masing-masing dan tidak melakukan komunikasi dua arah. Saat berada di rumah, G juga cenderung bermain sendiri atau terkadang ia bermain bersama dengan adik perempuannya jika diminta untuk bermain bersama dengan adiknya.

Kegiatan sehari-hari G cukup padat dimana setiap hari G harus mengikuti berbagai macam les dan terapi untuk mendukung perkembangannya. Seperti les matematika pada hari senin, selasa, dan rabu, les mandarin di hari kamis,

fisioterapi dan terapi kelompok di hari selasa, terapi ABA di hari rabu dan jumat, les pelajaran di hari jumat, dan les berenang di hari minggu. Hal tersebut dilakukan orangtua untuk mendukung performa G di sekolah dan juga perkembangan G.

4.2.2.1 Hasil Pemeriksaan Fisik G

Menurut WHO (2007), perkembangan anak usia 5-19 tahun dapat dilihat berdasarkan 3 aspek, yakni tinggi badan dan indeks massa tubuh. Perkembangan ketiga aspek ini dibandingkan dengan tabel norma yang ada sesuai dengan usia anak. Untuk perhitungan tinggi badan dan berat badan dapat langsung dibandingkan dengan tabel norma. Namun untuk perhitungan indeks massa tubuh, harus menggunakan perhitungan sebagai berikut:

Gambar 4
Rumus Indeks Masa Tubuh G

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan} \times \text{Tinggi Badan (meter)}}$$

Berikut tabel norma untuk anak laki-laki usia 9 tahun 8 bulan (WHO, 2007):

Tabel 7

Norma Tinggi Badan dan Indeks Masa Tubuh Anak Usia 9 Tahun

Norma	Usia	Mean	Z-scores						
			(tinggi badan dalam cm; berat badan dalam kilogram, indeks massa tubuh dalam kg/m ²)						
			-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
Tinggi	9 tahun	136.0501	117.3	123.5	129.8	136.1	142.3	148.6	154.8
Badan									
Indeks	8	16.3004	12.7	13.6	14.8	16.3	18.3	21.1	25.5
Massa	bulan								
Tubuh									

G terlihat berisi dan cenderung pendek dengan tinggi badan 135 cm dan berat badan 37 kg. Berdasarkan dengan keterangan di atas, di dapat BMI (masa indeks tubuh) G senilai 20,33. Hal ini membuktikan bahwa G sedikit lebih gemuk dibandingkan dengan anak usianya. Ia memiliki kulit yang putih dan bersih, muka yang cenderung bulat, dan rambut berwarna hitam dengan potongan yang rapih. Secara keseluruhan kondisi fisik G terlihat terawat yang dapat terlihat dari pakaian yang dikenakan, jari-jari yang bersih, dan wajah yang bersih pula. Baju yang digunakan pun sesuai dengan ukuran G dan terlihat cocok saat digunakan oleh G.

Dalam kesehariannya, G menggunakan alat bantu penglihatan. Namun G tidak membutuhkan alat bantu apapun untuk melakukan aktivitas motorik. Untuk motorik kasar G, G masih terlihat cenderung lemas pada otot bagian atas dimana menurut fisioterapi G, G masih kesulitan untuk melempar bola yang berukuran besar seperti bola basket. Selain itu, G juga belum mampu untuk melompat dengan dua kaki secara bersamaan (pada G saat melompat yang menapak adalah kaki kiri dahulu yang diikuti dengan kaki kanan). Di samping itu, G juga

mudah kelelahan saat mengikuti aktivitas fisik. Oleh karena itu, G masih mengikuti fisioterapi untuk menguatkan motorik kasar pada G.

Untuk motorik halusnya pun, G masih mengikuti fisioterapi untuk meningkatkan kemampuan motorik halusya tersebut. G masih terlihat kaku saat menulis dan tulisannya pun masih cenderung besar, tidak beraturan, dan sulit terbaca. Hal ini disebabkan oleh karena otot-otot pada tangan G belum berkembang sempurna sehingga masih membutuhkan stimulasi untuk meningkatkan motorik halus G.

Berdasarkan dengan *chechlist ASD* (lampiran 4) yang didapat berdasarkan wawancara dengan ibu, dapat terlihat bahwa kriteria *social communication* dan *social interaction* yang terpenuhi pada G adalah G masih belum mampu untuk menjelaskan mengenai perasaannya dan ia cenderung menangis saat merasa kesal dan marah. Sedangkan pada kriteria *Restricted, repetitive patterns of behavior, interest, or activities* yang terpenuhi adalah G masih menunjukkan ketertarikan dan keterikatan pada benda yang berlebihan, yaitu mesin. G sangat terobsesi terhadap permesinan sehingga ia mampu untuk mencari tahu segala macam informasi mengenai mesin atau alat elektronik yang ia sukai. Selain itu, saat ia mendengar kata dari mesin yang ia sukai pun, G akan menunjukkan perilaku tersenyum dan akan langsung membicarakan topik mesin tersebut terus menerus. G juga masih menunjukkan kepekaan terhadap bau sehingga setiap kali G bersalaman dengan orang lain, ia akan mencium tangannya sendiri. Dalam berkomunikasi pun, G cenderung menunjukkan pola yang sama terus menerus.

Berdasarkan hasil observasi orangtua dan peneliti pada alat ukur *childhood Autism Rating Scale (CARS)* (lihat lampiran 5) ditemukan bahwa pada

aspek koordinasi dan keseleran berada ditingkat keparahan ringan, dimana G menunjukkan gerakan tubuh yang kaku dan cenderung lambat. Untuk aspek perhatian dan penggunaan benda-benda G berada ditingkat keparahan sedang, dimana G berkali-kali memainkan satu objek saja meskipun terdapat banyak objek di sekelilingnya.

Pada aspek tanggapan penglihatan berada pada tingkat keparahan normal, dimana G tidak ada sensitivitas visual meskipun G menggunakan alat bantu penglihatan. Pada aspek tanggapan pendengaran berada pada tingkat keparahan sedang, dimana G seringkali terkejut pada suara-suara yang biasa dan menutup telinganya seperti suara teriakan ibunya dan suara halilintar. Pada aspek tanggapan dan penggunaan rasa, cium, dan raba berada pada tingkat keparahan normal, dimana G menunjukkan perilaku yang wajar terhadap rasa, cium, dan bau. Pada aspek takut dan cemas berada pada tingkat keparahan abnormal sedang, dimana G seringkali merasa cemas saat bertemu dengan orang baru atau dilingkungan yang baru. G biasanya menunjukkan kecemasannya dengan berdiam diri dan tidak mau berkomunikasi dengan orang tersebut. Terkadang G juga menunjukkan perilaku menghindar dari situasi yang membuatnya cemas tersebut. Pada aspek komunikasi verbal berada pada tingkat keparahan ringan, dimana G sebenarnya mampu untuk berkomunikasi. Hanya saja G belum mampu menceritakan perasaannya. Pada aspek nonverbal berada pada tingkat keparahan ringan, dimana G terkadang tidak mampu menunjukkan keinginannya secara nonverbal.

Berdasarkan dengan gambaran sensori pada G (lihat lampiran 6), dapat terlihat bahwa G masih mengalami masalah pada area taktil, auditori, energi yang lemah, dan sensitivitas visual dan auditori. Untuk area taktil, G cenderung

menghindar untuk jalan tanpa alas kaki ketika berada di atas pasir dan rumput. Untuk area auditori, G mutah untuk terdistraksi jika mendengar suara. Namun seringkali G juga menunjukkan perilaku seolah-olah tidak mendengar perkataan orang lain. Selain itu, G juga kesulitan untuk memperhatikan pekerjaannya maupun pelajaran.

Untuk energi yang lemah, G masih memiliki otot-otot yang lemah sehingga ia mudah lelah terutama ketika melakukan aktivitas fisik. Untuk aspek sensitivitas visual dan auditori, G seringkali menunjukkan respon yang negatif seperti menutup telinganya saat mendengar suara halilintar. Terkadang G juga berusaha untuk menghindar atau berlari menjauhi halilintar.

4.2.2.2 Hasil Pemeriksaan Kognitif G

Dalam kesehariannya, G menggunakan bahasa Indonesia. Namun sesekali, G juga menggunakan bahasa Inggris saat berada di rumah. G bersekolah di sekolah reguler dan memiliki performa akademik yang baik di sekolah. Saat ini, G masih menduduki kelas 3 Sekolah Dasar. Dalam menangkap instruksi, G seringkali membutuhkan pengulangan. Hal ini bukan disebabkan oleh karena daya tangkap G yang kurang, namun G seringkali tidak memperhatikan instruksi yang diberikan sehingga membutuhkan pengulangan dalam pemberian instruksi.

Berkaitan dengan aspek perkembangan kognitif, G telah menguasai konsep angka (termasuk aritmatika sederhana), warna, bentuk, lawan kata sederhana, kata tanya, emosi dasar, konsep waktu, profesi, kata sifat, kepemilikan, dan analogi berlawanan.

Berdasarkan hasil tes Stanford-binet (lihat lampiran 7) didapatkan bahwa usia mental G setara dengan anak usia 12 tahun dengan kapasitas kognitif superior (IQ= 120, Skala Binet). Artinya, kemampuan G dalam menangkap informasi, mengolah, dan mengaplikasikan informasi yang didapatnya lebih cepat dibandingkan dengan anak seusianya.

Kemampuan yang paling menonjol pada G adalah kemampuan bahasa dan berpikir konseptual yang setara dengan anak usia 14 tahun. Artinya, kemampuan yang dimiliki oleh G pada kedua aspek tersebut jauh di atas anak seusianya. Pada aspek kemampuan bahasa, G sebenarnya sudah memiliki perbendaharaan kata yang cukup banyak. Selain itu, ia juga mampu memahami kata-kata abstrak seperti maksud dari kata hubungan, perbandinganm patuh, dan pembalasan. Pada aspek berpikir konseptual, G mampu untuk memahami analogi berlawanan, persamaan dari hal-hal yang berlawanan, dan perbedaan kata.

Untuk kemampuan daya ingat pada G juga berada di atas usianya, dimana untuk kemampuan daya ingat G setara dengan anak usia 13 tahun. Pada aspek ini G mampu untuk mengingat kriteria yang diberikan, mengingat cerita atau kalimat yang diberikan, serta mengingat desain dari suatu gambar. Untuk kemampuan intelegensi sosial pada G pun berada di atas usianya, yaitu setara dengan anak usia 12 tahun. Pada aspek ini G sudah mampu untuk menemukan keanehan pada gambar, pemahaman terhadap masalah sosial, dan menemukan alasan yang tepat di suatu situasi. Dalam hal ini dapat terlihat bahwa G sebenarnya memiliki pemahaman sosial yang memadai. Hanya saja G kesulitan untuk mengaplikasikan ke dalam kehidupan sehari-hari.

Untuk kemampuan penalaran dan penalaran numerik setara dengan anak usia 9 tahun. Untuk kemampuan penalaran, G mampu untuk melakukan perencanaan dan mampu menemukan peristiwa yang tidak biasa di dalam kehidupan sehari-hari. Sedangkan untuk kemampuan penalaran numerik, G sudah mampu untuk mengerjakan konsep hitung dan menyelesaikan masalah sehari-hari.

4.2.2.3 Hasil Pemeriksaan Psikososial G

G merupakan anak yang pendiam dan cenderung penurut. G belum mampu mengutarakan pendapatnya pada orang lain dan cenderung mengikuti pendapat orang lain. Saat bermain bersama dengan anak-anak lain, G belum mampu untuk fokus pada topik yang sedang dibahas dan cenderung tetap membicarakan sesuai dengan topik yang ia sukai. Hal ini membuat anak-anak lain di sekolah maupun lingkungan sekitar G cenderung menjauhi G dan menganggap G anak aneh. Ketika berada di sekolah, G cenderung tidak mau bermain bersama dengan teman-temannya. G lebih memilih membaca buku di perpustakaan dibandingkan bermain bersama dengan teman sebaya. Saat diajak untuk berkomunikasi dua arah oleh temannya di kelas, G cenderung menjawab dengan singkat dan belum mampu untuk mempertahankan komunikasi dua arah dengan orang lain. Namun saat teman G mengajak G untuk membahas topik mengenai hal yang ia sukai, seperti topik mengenai *speaker*, G mampu untuk menjelaskan secara detail mengenai *speaker* yang seharusnya belum diketahui oleh anak seusianya. Temannya tersebut tidak mampu untuk memahami perbincangan G. Hal ini juga membuat temannya yang awalnya mengajak G berbincang mengenai *speaker* akhirnya berhenti dan meninggalkan G.

Guru di sekolah G juga mengatakan bahwa G kesulitan untuk berkomunikasi dengan teman-temannya di dalam kelas. G seringkali dikatakan bodoh oleh teman-temannya dan cenderung dijauhkan. Menurut ibu M, selaku ibu dari G, G juga mengalami hubungan yang negatif dengan teman-teman sekolahnya, dimana G seringkali ditertawakan, dikatakan bodoh, dan tidak mau diajak bermain bersama. Guru G pernah menegur G untuk tidak membaca buku di perpustakaan saat jam istirahat sekolah. Guru G meminta G untuk bermain dengan anak-anak lain di jam istirahat sekolah. Namun G tidak pernah mau bermain bersama dengan anak lain. Ia tetap pergi ke perpustakaan bersama dengan salah satu temannya yang bernama J. Selama di perpustakaan, G dan J tidak berkomunikasi. Mereka fokus membaca buku yang disukai oleh mereka masing-masing.

Saat peneliti pertama kali bertemu dengan G, G terlihat gelisah dan takut. Hal ini terlihat dari cara pandang G dan cara berbicara G saat peneliti menyapa G untuk pertama kalinya. Saat itu, G menjawab pertanyaan peneliti dengan suara yang terputus-putus dan pelan. Ibu M mengatakan bahwa G memang kesulitan untuk membangun hubungan dengan orang lain terutama dengan orang baru yang dikenalnya. Namun setelah tiga kali bertemu dengan G pun, G tetap tidak mengingat nama peneliti namun rawut wajah G sudah terlihat santai.

Saat berada di klinik tempat G terapi, G juga cenderung duduk sendirian dibandingkan bergabung dengan anak-anak lain yang dikenal olehnya. Saat terapis G meminta G untuk bergabung dengan anak yang lain, G ikut mendekati teman-temannya tersebut namun tidak ikut di dalam permainan yang sedang dimainkan. Ia cenderung hanya duduk sambil memainkan kukunya atau sesekali melihat ke arah anak-anak lain yang sedang bermain bersama. Saat G diminta

untuk bermain *board game* bersama dengan anak-anak lain, G hanya mampu bertahan selama 5 menit dan kemudian berhenti untuk bermain. G juga belum mampu mengalah dari teman-temannya, dimana saat G diminta untuk memilih permainan yang bisa dimainkan untuk tiga orang, G hanya memilih permainan yang ia sukai saja tanpa memperdulikan pikiran orang lain.

Berdasarkan hasil observasi CARS (lihat lampiran 5) yang dilakukan oleh ibu kandung dan pemeriksa kepada G didapatkan untuk area pergaulan dengan orang lain pada G berada di tingkat keparahan sedang, dimana G seringkali bersikap acuh terhadap orang lain, menghindari bermain bersama dengan orang lain, memilih untuk bernain sendiri, dan harus dilakukan usaha keras untuk mendapatkan perhatiannya. Untuk aspek peniruan berada di tingkat keparahan sedang, dimana G kesulitan untuk menirukan kalimat maupun gerakan orang lain dan cenderung sangat lambat. Untuk aspek tanggapan emosi berada di tingkat keparahan sedang, dimana G hampir selalu menunjukkan ekspresi yang sama disituasi apapun, sangat lambat dalam menangkap emosi, dan terkadang menunjukkan ekspresi yang tidak ada kaitannya dengan situasi.

Pada aspek penyesuaian diri pada perubahan berada pada tingkat keparahan ringan, dimana G mampu untuk menyesuaikan diri dengan aktivitasnya yang baru. Hanya saja G memang masih membutuhkan beberapa saat untuk dapat menerima perubahan tersebut, terutama jika perubahan yang didapat berhubungan dengan hadirnya orang baru. Pada aspek komunikasi non verbal berada pada tingkat keparahan ringan, dimana G sudah mampu untuk memahami ekspresi wajah namun ia belum mampu untuk menunjukkan ekspresi wajah yang terpat pada orang lain. Pada aspek derajat aktivitas berada pada

tingkat keparahan sedang, dimana G sangat sedikit bergerak dan terlihat malas sehingga diperlukan dorongan kuat agar anak mau aktif.

Pada aspek takut dan cemas berada pada tingkat keparahan sedang, dimana G menunjukkan perilaku takut dan cemas ketika bertemu dengan orang baru. G biasanya menjawab pertanyaan dengan terbata-bata dan tidak berani untuk memberikan pertanyaan pada orang yang baru dikenalnya. Untuk menunjukkan kecemasannya, G biasanya secara tiba-tiba berbicara mengenai imajinasinya kepada orang tersebut. Ia juga menunjukkan perilaku cemasnya dengan duduk diam sambil menundukkan kepalanya dan memainkan jari tangan atau kakinya. Pada aspek komunikasi verbal berada pada tingkat keparahan ringan, dimana G sebenarnya mampu untuk berkomunikasi. Hanya saja G belum mampu berbicara dengan kalimat yang panjang, seperti untuk menceritakan mengenai perasaannya atau pengalamannya di sekolah. Selain itu, G terkadang kesulitan untuk mengungkapkan keinginannya melalui kata-kata.

4.2.3 Gambaran Partisipan L

L merupakan anak pertama dari dua bersaudara. L terdiagnosa mengalami *Autism Spectrum Disorder* (ASD) oleh seorang psikolog sejak usia 4 tahun hingga saat ini. Saat masa kehamilan, ibu N selaku ibu dari L mengakui bahwa tidak ada masalah kehamilan yang ia alami. L lahir dengan keadaan normal dan tidak ada kekurangan secara fisik. Dalam masa perkembangannya, L mulai duduk di usia 6 bulan, tidak muncul adanya aktivitas merangkak, berjalan di usia 14 bulan, tidak ada *babbling*, mengucapkan kata pertama di usia 2 tahun, *toilet training* mulai usia 2 tahun namun baru berhasil di usia 6 tahun, dan berpakaian sendiri di usia 4 tahun.

Ibu N mengatakan bahwa ia menyadari masalah perkembangan pada L sejak L berusia 1 tahun 6 bulan, dimana pada saat itu L mulai dilibatkan ke dalam aktivitas sekolah tingkat *nursery*. L tidak mau bersekolah dan mudah menangis. Selain itu, pada usia tersebut, L tidak menunjukkan peningkatan dalam hal komunikasi (*speech delay*). Selain itu, ibu N mengatakan bahwa sejak usia tersebut L sangat menyukai benda yang dapat dibunyikan, seperti kaleng yang dapat dibunyikan. Di samping itu, pada usia 2 tahun, L berjalan jinjit dan sering sekali menunjukkan perilaku melompat-lompat secara berulang-ulang.

Pada usia 4 tahun, L sangat takut terhadap suara *hairdryer* dan *vacuum cleaner*. Ketika L mendengar suara tersebut, L akan menangis sambil menutup telinganya. Ia juga cenderung menghindari benda-benda tersebut dengan cara saat ia melihat benda tersebut, L akan pergi menjauh dari benda tersebut. L juga dikatakan sangat sensitif terhadap bau. Ia tidak suka terhadap bau terasi dan nasi panas. Saat ia mencium bau yang tidak ia sukai, ia akan berperilaku seperti muntah dan mengatakan “huek.. huek..” serta menutup hidungnya. L juga pemilih dalam hal makanan. Ia tidak suka makanan yang berstruktur lembek dan kenyal seperti bubur dan ongol-ongol. Selain itu, L juga cenderung membuang atau menjauh dari bau-bau yang tidak ia sukai. Sejak saat itu, ibu N membawa L untuk melakukan pemeriksaan dan melakukan beberapa terapi seperti terapi sensori integrasi untuk menyeimbangkan kemampuan sensori pada L dan Applied Behavior Analysis (ABA) untuk meningkatkan kemampuan berperilaku pada L.

Saat ini L tidak ada keluhan pada area akademik. Hanya saja menurut ibu N, L memerlukan pengulangan pelajaran sekolah saat berada di rumah. Menurut ibu N, L merupakan anak yang tidak fleksibel. Ia seringkali menunjukkan perilaku

marah-marah saat jadwalnya berubah, khususnya untuk kegiatan yang ia sukai. Saat diberikan hal baru, awalnya L akan menunjukkan perilaku menolak dan menanyakan alasan mengapa ia harus melakukan hal tersebut. Namun ketika ia sudah menemukan jawabannya, ia akan melakukan hal baru tersebut. Hingga saat ini L juga masih menunjukkan perilaku yang berlebihan pada suara, bau, dan tekstur makanan yang tidak ia sukai.

Pada area komunikasi, L kurang mampu untuk mengontrol keinginannya untuk berbicara. Saat berada di mall, L seringkali menghampiri orang baru dan langsung memberikan pertanyaan-pertanyaan pada orang yang tidak dikenalnya. Selain itu dalam hal berkomunikasi dua arah, L seringkali menunjukkan perilaku menjawab pertanyaan yang tidak sesuai dengan pertanyaan. L seringkali menjawab pertanyaan sesuai dengan topik yang ia inginkan dan memaksa lawan bicaranya untuk membicarakan mengenai topik yang ia inginkan. L mampu untuk mengawali percakapan dengan orang lain, namun ia belum mampu mempertahankan percakapannya lebih dari 10 menit. Saat berada di sekolah, ia juga seringkali memaksa temannya untuk membicarakan mengenai topik yang ia inginkan. Akibatnya, teman-teman L cenderung menjauhi L karena tidak tertarik dengan topik pembicaraan L.

Saat berkomunikasi dua arah, L juga belum mampu mempertahankan kontak matanya. Ia cenderung melihat ke arah lain atau justru melotot ke arah lawan bicara. Ia juga seringkali menunjukkan perilaku melamun sehingga tidak mampu menjawab pertanyaan dari orang lain. Saat sedang berkomunikasi dengan orang lain, L belum mampu menunjukkan emosi yang sesuai. Ia cenderung menunjukkan perilaku cuek dan tidak peduli dengan perasaan orang lain. Menurut ibu N, saat ini L mampu untuk menunjukkan perasaan senang dan

sedihnya. Hal yang membuat N merasa senang adalah ketika ia mendapatkan makanan kesukaannya, mendengar cerita hantu, dan melakukan permainan fisik seperti kejar-kejaran.

Menurut ibu N, saat di sekolah maupun di lingkungan rumah, N tidak memiliki teman dekat. Ia cenderung bermain dengan siapa saja hingga dengan orang yang tak dikenalnya. Ketika berada di rumah, ia terkadang bermain bersama dengan adiknya. Namun ia hanya mau bermain bersama dengan adiknya jika sesuai dengan permainan yang ia inginkan. Permainan yang sering dimainkannya adalah bermain kejar-kejaran. Selain itu, ia biasanya bermain sendiri di kamarnya. Ibu N juga mengeluh bahwa L sampai saat ini belum mampu menjelaskan perasaannya melalui kata-kata. Ia cenderung langsung menunjukkan perilaku marah seperti membanting pintu atau menangis saat ia merasa kesal.

4.2.3.1 Hasil Pemeriksaan Fisik L

Menurut WHO (2007), perkembangan anak usia 5-19 tahun dapat dilihat berdasarkan 3 aspek, yakni tinggi badan dan indeks massa tubuh. Perkembangan ketiga aspek ini dibandingkan dengan tabel norma yang ada sesuai dengan usia anak. Untuk perhitungan tinggi badan dan berat badan dapat langsung dibandingkan dengan tabel norma. Namun untuk perhitungan indeks massa tubuh, harus menggunakan perhitungan sebagai berikut:

Gambar 5
Rumus Indeks Masa Tubuh Pada L

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan} \times \text{Tinggi Badan (meter)}}$$

Berikut tabel norma untuk anak laki-laki usia 11 tahun 5 bulan (WHO, 2007):

Tabel 8
Norma Tinggi Badan dan Indeks Masa Tubuh Anak Usia 11 Tahun

Norma	Usia	Mean	Z-scores						
			(tinggi badan dalam cm; berat badan dalam kilogram, indeks massa tubuh dalam kg/m ²)						
			-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
Tinggi Badan	11 tahun	145.4964	124.9	131.7	138.6	145.5	152.4	159.3	166.1
Indeks Massa Tubuh	5 bulan	17.1746	13.2	14.2	15.5	17.2	19.5	22.9	28.8

L terlihat kurus dan tinggi dengan tinggi badan 145 cm dan berat badan 33 kg. Berdasarkan dengan keterangan di atas, di dapat BMI (masa indeks tubuh) L senilai 15.7. dapat terlihat bahwa tinggi badan L setara dengan anak seusianya namun untuk masa indeks tubuh L cenderung dibawah anak usianya. Namun L terlihat sangat aktif dan sangat menyukai aktivitas fisik seperti berlari, melompat, berenang, dan aktivitas fisik lainnya. Secara penampilan, L terlihat putih, bersih, dan terawat. Namun L seringkali menggunakan pakaian yang terlihat lebih besar pada bagian atas pakaian atau pakaian yang sudah melar pada bagian atasnya sehingga seringkali terjatuh ke arah tangannya dan memperlihatkan bahunya. Saat bajunya terjatuh, L dengan reflek langsung mengangkat bajunya tersebut agar kembali menutupi bahunya.

Berdasarkan observasi, L tidak membutuhkan alat bantu pendengaran, penglihatan, maupun alat bantu penunjang aktivitas motoriknya. L mampu untuk berjalan, melompat dengan menggunakan satu kaki, melempar bola, menendang bola, dan melakukan aktivitas fisik ekstrim seperti memanjat dan bergelantungan di atas besi. Untuk motorik halus, L mampu untuk menulis dengan rapih, mudah terbaca, ukuran tulisan yang sesuai dengan garis, dan sejajar.

Berdasarkan dengan *chechlist ASD* (lihat lampiran 4) yang didapat berdasarkan wawancara dengan ibu, dapat terlihat bahwa kriteria *social communication* dan *social interaction* yang terpenuhi pada L adalah L masih belum mampu mempertahankan kontak matanya saat berbicara dengan orang lain. Ia cenderung melihat ke arah bawah atau melihat benda yang lain saat sedang berkomunikasi dengan orang lain. Selain itu, L juga belum mampu mengungkapkan perasaannya melalui kata-kata. Saat ia merasa kesal, L cenderung membanting pintu atau langsung menangis. Selain itu, L juga lebih suka menyendiri dibandingkan bermain bersama dengan teman. Oleh karena itu, saat di sekolah pun, L tidak memiliki teman dekat.

Sedangkan pada kriteria *Restricted, repetitive patterns of behavior, interest, or activities* yang terpenuhi adalah L masih menunjukkan gerakan tubuh berulang seperti melompoat-lompat. Pada saat tertentu, ibu N seringkali melihat L melompat-lompat secara tiba-tiba. L juga menunjukkan pola yang sama dalam berkomunikasi dengan siapapun. Begitu pun juga dengan pola perilaku komunikasi nonverbal. Saat ini, L masih memiliki ketertarikan yang berlebihan pada sesuatu yang tidak biasa, yaitu cerita hantu dan hantu. Setiap kali diajak berbicara, L akan meminta lawan bicara untuk menceritakan mengenai cerita hantu. Ia juga seringkali menanyakan mengenai hantu dan setan. Hampir setiap

waktu, ia membicarakan mengenai hantu yang dikarangnya sendiri. Selain itu, L juga masih menunjukkan perilaku menutup telinganya saat mendengar suara lengkingan dari spidol saat menulis. L juga dikatakan terlalu peka terhadap bau seperti bau nasi panas dan bau terasi.

Berdasarkan hasil observasi orangtua dan peneliti pada alat ukur *childhood Autism Rating Scale (CARS)* (lihat lampiran 5) ditemukan bahwa pada aspek koordinasi dan keselaran berada ditingkat keparahan sedang, dimana L seringkali menunjukkan perilaku memutar-mutarkan dirinya sendiri, melompat-lompat terus menerus, dan memainkan jari-jarinya sendiri. Untuk aspek perhatian dan penggunaan benda-benda L berada ditingkat keparahan sedang, dimana L berkali-kali memainkan satu objek saja meskipun terdapat banyak objek di sekelilingnya seperti memainkan lampu kamar mandi.

Pada aspek tanggapan penglihatan berada pada tingkat keparahan normal, dimana L tidak ada sensitivitas visual dan terlihat setara dengan anak seusianya. Pada aspek tanggapan pendengaran berada pada tingkat keparahan ringan, dimana L seringkali terkejut pada suara-suara yang biasa dan menutup telinganya seperti suara *hairdryer* dan *vacuum cleaner*. Pada aspek tanggapan dan penggunaan rasa, cium, dan raba berada pada tingkat keparahan sedang, dimana L menunjukkan perilaku yang tidak wajar terhadap rasa, cium, dan bau tertentu seperti bau nasi panas dan terasi. Pada aspek takut dan cemas berada pada tingkat keparahan abnormal sedang, dimana L seringkali merasa cemas saat bertemu dengan orang baru atau dilingkungan yang baru. L biasanya menunjukkan kecemasannya dengan bertanya terus menerus pada orang yang baru dikenalnya dengan pertanyaan yang sama. Pada aspek komunikasi verbal berada pada tingkat keparahan ringan, dimana L sebenarnya mampu untuk

berkomunikasi. Hanya saja L belum mampu menceritakan perasaannya. Pada aspek nonverbal berada pada tingkat keparahan sedang, dimana L terkadang tidak mampu menunjukkan keinginannya secara nonverbal.

Berdasarkan dengan gambaran sensori pada L (lihat lampiran 6), dapat terlihat bahwa L masih mengalami kenadala pada area sensitivitas taktil, sensitivitas pengecapan atau penciuman, sensasi *under responsive*, dan penyaringan auditori. Pada area taktil, L seringkali terlihat tidak peduli saat menggunakan baju yang cenderung lebih besar dari ukuran tubuhnya dan seringkali menolak untuk menyikat gigi. Selain itu, L juga cenderung menolak berjalan tanpa alas kaki ketika berada di rumput maupun pasir. Untuk area sensitivitas pengecapan atau penciuman, L menghindari makanan yang memiliki bau dan rasa tertentu. L tidak menyukai makanan yang lembek seperti bubur dan juga makanan yang memiliki tekstur kenyal seperti ongol-ongol dan mochi. Selain itu, L juga tidak menyukai bau nasi panas dan terasi.

Pada area sensasi *under responsive* atau mencari, L seringkali sulit untuk berhenti bergerak. Ia cenderung mencari kegiatan yang mengganggu rutinitas sehari-harinya seperti sulit untuk duduk dengan tenang. L juga terlihat sangat bersemangat saat melakukan aktivitas fisik yang bergerak. Selain itu, L juga seringkali tidak menyadari saat ada bagian tubuhnya yang kotor. Saat berpakaian pun, L seringkali tidak menyadari jika bajunya terbalik depan dan belakang. Pada area penyaringan auditori, L mudah terganggu saat mendengar suara apapun. Ia tidak mampu bekerja dengan kebisingan seperti adanya suara kipas angin atau televisi. Ia juga cenderung memiliki kesulitan untuk memperhatikan pekerjaan yang sedang dikerjakannya.

4.2.3.2 Hasil Pemeriksaan Kognitif L

Dalam kesehariannya, L menggunakan bahasa Indonesia saat berada di rumah dan Bahasa Inggris saat berada di sekolah. A bersekolah di sekolah reguler dan memiliki performa akademik yang baik di sekolah. Meskipun menurut ibu N, L membutuhkan bantuan guru les untuk mengulangi pelajaran di sekolah agar dapat menunjang performa L di sekolah. Saat ini, A masih menduduki kelas 5 Sekolah Dasar. Dalam menangkap instruksi, A seringkali membutuhkan pengulangan. Hal ini bukan disebabkan oleh karena daya tangkap A yang kurang, namun A seringkali tidak memperhatikan instruksi yang diberikan sehingga membutuhkan pengulangan dalam pemberian instruksi. Selain itu, dalam menjawab pertanyaan pun, A seringkali mengarahkan pembicaraan ke arah topik yang diinginkannya, yaitu mengenai hantu dan setan. Sehingga saat diberikan pertanyaan, A seringkali menjawab pertanyaan dengan jawaban yang berhubungan dengan hantu dan setan.

Berkaitan dengan aspek perkembangan kognitif, A telah menguasai konsep angka (termasuk aritmatika sederhana), warna, bentuk, lawan kata sederhana, kata tanya, emosi dasar, konsep waktu, profesi, kata sifat, kepemilikan, dan analogi berlawanan.

Berdasarkan hasil tes Stanford-binet (lihat lampiran 7) didapatkan bahwa usia mental A setara dengan anak usia 12 tahun 4 bulan dengan kapasitas kognitif rata-rata (IQ= 105, Skala Binet). Artinya, kemampuan A dalam menangkap informasi, mengolah, dan mengaplikasikan informasi yang didapatnya setara dengan anak seusianya.

Kemampuan yang paling menonjol pada A adalah kemampuan bahasa yang setara dengan anak usia 14 tahun. Artinya, kemampuan yang dimiliki oleh

A pada kedua aspek tersebut jauh di atas anak seusianya. Pada aspek kemampuan bahasa, A sebenarnya sudah memiliki perbendaharaan kata yang cukup banyak. Selain itu, ia juga mampu memahami kata-kata abstrak seperti maksud dari kata hubungan, perbandingan, patuh, dan pembalasan. Selanjutnya, pada aspek kemampuan daya ingat dan penalaran pada A juga berada di atas usianya, dimana untuk kemampuan daya ingat dan penalaran pada A setara dengan anak usia 13 tahun. Pada aspek daya ingat, A mampu untuk mengingat kriteria yang diberikan, mengingat cerita atau kalimat yang diberikan, serta mengingat desain dari suatu gambar. Sedangkan untuk aspek penalaran, L mampu untuk merencanakan dan berpikir secara logika.

Untuk kemampuan intelegensi sosial pada A setara dengan usianya, yaitu 11 tahun. Pada aspek ini A sudah mampu untuk menemukan keanehan pada gambar, pemahaman terhadap masalah sosial, dan menemukan alasan yang tepat di suatu situasi. Dalam hal ini dapat terlihat bahwa L sebenarnya memiliki pemahaman sosial yang memadai. Hanya saja L kesulitan untuk mengaplikasikan ke dalam kehidupan sehari-hari.

Untuk kemampuan penalaran numerik setara dengan anak usia 9 tahun. Untuk kemampuan penalaran numerik, L sudah mampu untuk mengerjakan konsep hitung dan menyelesaikan masalah sehari-hari. Hanya saja kemampuan numeriknya masih berada di bawah anak seusianya. Diprediksikan, L kesulitan untuk mengerjakan soal-soal yang melibatkan hitung-hitungan kompleks atau aritmatika. Untuk kemampuan berpikir konseptual pada L setara dengan anak usia 8 tahun. Artinya, L sudah mampu untuk memahami mengenai analogi berlawanan, persamaan dan perbedaan di dalam situasi, dan perbedaan kata. Hanya saja, kemampuan ini juga masih berada di bawah anak seusianya.

4.2.2.3 Hasil Pemeriksaan Psikososial L

L merupakan anak yang aktif dan ceria. Namun saat bertemu dengan orang baru, L kesulitan untuk beradaptasi dengan orang tersebut. L cenderung menjauhi orang baru dan kesulitan untuk menerima kehadiran orang baru. L cenderung tidak mau menjawab pertanyaan dari orang baru dan menganggap orang tersebut tidak ada. Saat pertama kali L bertemu dengan peneliti, L tidak mau menjawab semua pertanyaan dari peneliti. Ia cenderung diam dan bermain sendirian. Saat peneliti mengikuti kegiatan terapi ABA L bersama dengan terapisnya, L cenderung tidak menganggap adanya kehadiran dari peneliti. Ia cenderung berbicara hanya dengan terapisnya dan tidak mau menjawab pertanyaan dari peneliti.

Setelah dua jam peneliti mengikuti kegiatan terapi tersebut, terapis L mengajak L bermain bersama dengan peneliti juga. Sejak itu lah L mulai mau berbicara dengan peneliti dan menjawab pertanyaan peneliti. Saat bertemu dengan peneliti di klinik, L mampu untuk memanggil nama peneliti dan mengucapkan “hai”. Saat bertemu dengan teman yang dikenalnya di klinik, L juga mampu menyapa teman-temannya tersebut.

Saat berada di sekolah, L cenderung tidak memiliki teman. Ia biasanya bermain sendiri saat di sekolah. Menurut ibu N, teman-teman sekelas L tidak mengerti topik pembicaraan L. Apalagi saat ini L hanya berbicara mengenai hantu dan setan saja dimana topik tersebut bukan menjadi kesukaan anak seusianya. Saat diajak berbicara dengan temannya, L cenderung mengarahkan topik pembicaraan yang ia sukai saja. Ketika orang lain membicarakan mengenai topik yang tidak diinginkannya, L cenderung tetap menjawab pertanyaan sesuai

dengan topik yang ia inginkan. Hal tersebut membuat teman-teman sebayanya merasa tidak nyaman berbicara dengan L. Oleh karena itu, saat berada di sekolah, teman-temannya cenderung menjauhi L dan tidak mau mengajak L bermain. Teman-teman kelasnya juga seringkali mengatakan bahwa L merupakan anak aneh.

Di samping itu, L juga belum mampu mengerjakan tugas kelompok saat berada di sekolah. Ia belum mampu untuk berdiskusi dengan anak lain dan cenderung melakukan aktivitas sesuai dengan keinginannya. L juga belum mampu untuk menerima pendapat orang lain dan cenderung memaksakan kehendaknya. Hal ini juga anak-anak sekelasnya tidak mau mengerjakan tugas kelompok bersama dengan L. Saat berada di rumah, L biasanya bermain sendirian atau sesekali ia bermain bersama dengan adiknya. Namun ia hanya mau bermain bersama dengan adiknya jika memainkan permainan yang ia sukai. Permainan yang biasa ia mainkan adalah bermain kejar-kejaran. L belum mampu bermain permainan simbolik saat bersama dengan adik perempuannya tersebut.

Berdasarkan hasil observasi CARS (lihat lampiran 5) yang dilakukan oleh ibu kandung dan pemeriksa kepada L didapatkan untuk area pergaulan dengan orang lain pada L berada di tingkat keparahan ringan, dimana L seringkali menghindari pandangan mata, menjadi gelisah saat bertemu dengan orang baru, dan kurang tertarik untuk bermain bersama dengan orang lain. Untuk aspek peniruan berada di tingkat keparahan sedang, dimana L kesulitan untuk menirukan kalimat maupun gerakan orang lain oleh karena ia sulit untuk memperhatikan. Untuk aspek tanggapan emosi berada di tingkat keparahan sedang, dimana L hampir selalu menunjukkan ekspresi yang sama disituasi

apapun, sangat berlebihan saat menunjukkan kemarahannya, dan cenderung rigid.

Pada aspek penyesuaian diri pada perubahan berada pada tingkat keparahan sedang, dimana L menolak dengan keras perubahan aktivitas sehari-hari yang ia sukai. Pada aspek komunikasi non verbal berada pada tingkat keparahan sedang, dimana L belum mampu untuk menunjukkan keinginannya secara nonverbal. Pada aspek derajat aktivitas berada pada tingkat keparahan sedang, dimana L sulit untuk mengendalikan keinginannya untuk bergerak. L terlihat sangat aktif dan seolah-olah tenaganya tidak terbatas.

Pada aspek takut dan cemas berada pada tingkat keparahan sedang, dimana L seringkali menghindari berbicara dengan orang baru dan menghindari orang baru tersebut. Pada aspek komunikasi verbal berada pada tingkat keparahan ringan, dimana L sebenarnya mampu untuk berkomunikasi. Hanya saja L belum mampu menceritakan mengenai perasaannya dengan menggunakan kalimat-kalimat yang terstruktur.

4.2.4 Kesimpulan Gambaran Partisipan

Berdasarkan dengan hasil pemeriksaan pada partisipan A, G, dan L di atas, dapat disimpulkan bahwa pada aspek fisik pada ketiga partisipan di atas setara dengan anak seusianya dilihat dari berat badan dan tinggi badan pada anak. Namun ketiga partisipan ini masih memiliki kendala di beberapa aspek sensori seperti pada A masih memiliki kendala pada area taktil, sensitivitas pengecap dan penciuman, sensitivitas *underresponsive* atau mencari, sensitivitas auditori, dan energi lemah. Pada G memiliki kendala pada area taktil, penyaringan auditori, dan energi lemah. Sedangkan pada L mengalami kendala

pada area taktil, sensitivitas pengecapan atau penciuman, dan sensitivitas *underresponsive* atau mencari. Namun kenadal yang berkaitan dengan sensori pada ketiga partisipan tersebut sudah teratasi dengan mengikuti terapi sensori integrasi jauh sebelum partisipan mengikuti penelitian ini. Oleh karena itu, kenadala pada area sensori tersebut tidak menjadi kendala bagi peneliti dalam menjalankan aktivitas kelompok yang telah dirancang.

Pada aspek kognitif, partisipan A memang memiliki kapasitas kognitif di bawah rata-rata. Namun masih berada di dalam batas karakteristik kognitif dalam penelitian ini oleh karena sebenarnya kapasitas kognitif pada A ini mendekati rata-rata sehingga dapat diprediksikan bahwa A mampu untuk menangkap setiap informasi yang diberikan. Untuk partisipan G, memiliki kapasitas kognitif jauh lebih baik dibandingkan dengan anak seusianya. Sedangkan untuk partisipan L, memiliki kapasitas kognitif rata-rata. Selain itu, untuk usia mental ketiga partisipan ini pun tidak berbeda jauh satu sama lain. Oleh karena itu, dapat diprediksikan bahwa kemampuan berpikir ketiga partisipan ini masih dapat dikatakan setara.

Pada aspek psikososial, ketiga partisipan ini sama-sama memiliki pengetahuan secara teori yang baik mengenai cara berkomunikasi dengan orang lain. Hanya saja mereka kesulitan untuk mengaplikasikan pengetahuan mereka ke dalam aktivitas sehari-hari. Dapat disimpulkan ketiga partisipan ini secara psikososial masih kurang dalam hal inisiasi sosial, interaksi timbal balik, kemampuan komunikasi verbal dan nonverbal, kesadaran diri, dan memiliki kecemasan serta cenderung menghindari bertemu dengan orang baru.

4.3 Gambaran Pelaksanaan Intervensi *Group Social Thinking*

Pada sub bab ini akan menceritakan mengenai gambaran proses pelaksanaan intervensi *Group Social Thinking* selama lima sesi.

4.3.1 Sesi 1: Expected and Unexpected Behavior

Sesi pertama ini bertujuan untuk memperkenalkan kepada anak mengenai *expected* dan *unexpected behavior* saat berada di dalam kelas atau kelompok. Selain itu, sesi ini juga mendorong anak untuk berpikir secara mandiri agar dapat menemukan jawaban dari suatu keadaan yang dituangkan melalui stimulus visual mengenai *expected* dan *unexpected behavior*.

Sesi pertama dilaksanakan pada hari Selasa, 17 April 2018 pukul 16.00 selama 90 menit di ruang terapi B. Partisipan, *leader*, dan *co-leader* duduk di atas karpet yang berbentuk kotak dengan susunan *leader*, dan *co-leader* berada di depan ketiga partisipan yang duduk berbaris menyamping menghadap ke depan. Pada tahap awal, *leader* dan *co-leader* memperkenalkan diri kepada ketiga partisipan. Ketiga partisipan tersebut adalah A, G, dan L. Setelah perkenalan, *leader* dan *co-leader* mengajak partisipan untuk melakukan gerak dan lagu untuk memecahkan suasana. Selanjutnya, *leader* memberitahukan mengenai peraturan selama di dalam kelompok dengan menggunakan gambar-gambar agar mempermudah partisipan menangkap informasi yang diberikan. Saat peraturan diberikan, *leader* meminta bantuan partisipan untuk menempelkan gambar peraturan yang sedang dibicarakan satu per satu. Saat itu, semua partisipan aktif meminta giliran untuk menempelkan gambar peraturan pada sebuah kertas.

Kemudian, *leader* juga menjelaskan mengenai konsep *whole body listening*, yaitu *eyes for look at the person talking to you; ears for both ears ready*

to hear; mouth for quiet, no talking, humming, or making sound; hands for quiet in lap, pockets, or by your side; feet for quit on the floor; body faces the speaker; brain thiking about what is being said; and heart caring about what the other person is saying. Saat konsep *the whole body listenin* diberikan A dan L selalu berhasil mengulangi perkataan dari *leader* ketika diminta. Namun G, sibuk memainkan jarinya. Hanya saja pada bagian *body faces the speaker*, G langsung melihat ke arah *leader* dan menanyakan “*mana speaker*” beberapa kali. Setelah itu, *leader* mengatakan bahwa selama aktivitas kelompok ini, kita akan belajar untuk menjadi *social detective*. *Leader* pun menjelaskan apa yang dimaksud dengan *social detective* kepada partisipan. *Leader* juga membagikan *nametag* yang menjadi simbol pangkat yang dimiliki oleh anak. *Leader* mengatakan bahwa di dalam *nametag* mereka sekarang berada satu buah bintang, dimana bintang tersebut menyimbolkan kelas yang dimiliki oleh partisipan. Saat partisipan berperilaku positif atau berhasil melakukan tugas dengan baik, *leader* akan memberikan satu bintang untuk partisipan tersebut. Jika partisipan sudah mempunyai tiga buah bintang, ketiga bintang tersebut akan ditukarkan dengan sebuah bulan, dan ketika partisipan sudah memiliki tiga buah bulan, maka ketiga bulan tersebut dapat ditukarkan dengan matahari. Matahari merupakan kelas tertinggi sebagai *social detective*. Semua anak terlihat bersemangat menerima *nametag* yang berisi satu bintang di dalamnya.

Tahap selanjutnya adalah *leader* membawakan materi yang akan diberikan yaitu mengenai *expected and unexpected behavior*. Mula-mula, *leader* membuat tabel *expected* pada sebelah kiri papan tulis dan *unexpected* pada sebelah kanan papan tulis. Kemudian, *leader* menanyakan kepada partisipan apa yang dimaksud dengan *expected* dan *unexpected*. A menjawab *expected* itu

bagus dan *unexpected* itu jelek. Setelah A, L menjawab bahwa *expected* itu baik dan *unexpected* itu tidak baik. Ketika L sedang menjawab, A memotong pembicaraan dengan mengatakan bahwa *expected* itu indah dan *unexpected* itu jelek. Saat A memotong pembicaraan, *leader* menegur A dengan mengatakan bahwa A harus menunggu giliran jika ingin berbicara. *Leader* melihat bahwa G hanya terdiam sambil memainkan kuku kakinya. Sementara A dan L bersemangat menjawab pertanyaan yang diberikan, G hanya duduk menyender di tembok samping papan tulis dan memainkan kuku kakinya. *Leader* pun akhirnya meminta pendapat G dan G mengatakan bahwa *expected* itu baik dan *unexpected* itu tidak baik. *Leader* mengingatkan kembali pada G mengenai konsep *whole body listening*.

Setelah itu, *leader* menunjukkan gambar pertama mengenai *expected behavior*. *Leader* meminta para partisipan untuk melihat gambar tersebut dan menjelaskan mengenai gambar yang diberikan. A dan L bersemangat memberikan pendapatnya mengenai gambar tersebut. Namun G, tetap diam sambil memainkan kuku kakinya. Saat itu, *leader* membantu partisipan untuk menemukan kunci utama dari gambar tersebut melalui pertanyaan-pertanyaan kecil mengenai gambar tersebut sampai pada akhirnya partisipan mampu menceritakan mengenai gambar tersebut dan menemukan dasar dari *expected behavior* pada gambar tersebut. Setelah gambar pertama, *leader* memberikan kembali gambar kedua dan melakukan hal yang serupa dengan gambar kedua hingga gambar ke delapan.

Selama sesi materi dan diskusi, A dan L merupakan partisipan yang paling sering memberikan pendapatnya meskipun terkadang mereka memberikan pendapatnya yang tidak sesuai dengan gambar yang diberikan.

Sedangkan G membutuhkan dorongan dari *leader* maupun *co-leader* untuk mau aktif di dalam kelompok. Setelah sesi materi berakhir, tahap selanjutnya adalah sesi aktivitas. Untuk aktivitas, *leader* memberikan *flipchart* yang bertuliskan *expected* (✓) dan *unexpected* (X) serta gambar-gambar mengenai contoh perilaku *expected and unexpected*. Tugas dari partisipan adalah mereka harus berdiskusi dan menempelkan perilaku *expected* pada kolom *expected* dan perilaku *unexpected* pada kolom *unexpected*.

Pada saat partisipan sedang mengerjakan aktivitas yang diberikan, semua partisipan tidak menunjukkan adanya kegiatan berdiskusi. L langsung mengambil semua gambar yang diberikan dan A meminta kepada L sebagian dari gambar-gambar yang diambil oleh L. Melihat hal tersebut *leader* langsung meminta L dan A untuk meletakkan kembali gambar-gambar tersebut di atas lantai dan mengulang kembali instruksi yang diberikan. *Leader* akhirnya yang memimpin kelompok dengan cara meminta kelompok untuk mengambil giliran siapa yang menjadi nomor pertama hingga nomor ketiga. A mengalah dari L dan mengatakan L saja yang pertama sedangkan G pasrah menjadi nomor yang terakhir. Saat A sedang mengambil sebuah gambar dan menempelkan di atas kertas yang diberikan, L tiba-tiba mengambil gambar yang dipegang oleh A dan menempelkan di atas kertas yang diberikan. *Leader* pun langsung menegur L untuk menunggu giliran. Saat giliran G, *leader* harus mengarahkan G untuk mengambil salah satu gambar dan menempelkan pada kertas yang diberikan.

Setelah semua gambar berhasil tertempel pada kelompoknya masing-masing, *leader* menanyakan kepada partisipan siapa yang menempelkan gambar-gambar tersebut satu per satu. Misalnya pada gambar pertama di kelompok *expected* yang menempelkan adalah L. Kemudian *leader* menanyakan

kepada L mengapa ia menganggap gambar tersebut termasuk di dalam kelompok *expected*. *Leader* meminta partisipan untuk menceritakan mengenai gambar yang ditempelnya. Hal ini dilakukan sampai semua gambar selesai didiskusikan. Untuk A dan L, mampu untuk menceritakan mengenai gambar yang mereka tempelkan. Namun untuk G, memerlukan bantuan dari teman kelompoknya maupun *leader*. Sese kali saat L atau G yang sedang bercerita mengenai gambar yang mereka tempelkan, A tiba-tiba membicarakan di luar topik pembicaraan. Saat hal tersebut terjadi, *leader* memberikan peringatan kepada A mengenai topik yang sedang dibicarakan.

Setelah sesi aktivitas selesai, *leader* mengajak partisipan untuk bermain permainan memori gaya. Hal ini bertujuan untuk memberikan pengalaman kepada anak untuk memperhatikan teman kelompoknya dan mengaplikasikan materi yang diberikan. Saat bermain, G memerlukan dukungan dan peringatan dari *leader* untuk memperhatikan teman kelompoknya yang sedang mendapat giliran. Permainan berakhir saat semua anak sudah mendapat dua kali giliran untuk menyumbangkan gaya yang harus ditiru oleh partisipan lain. Kemudian, *leader* mengarahkan partisipan untuk *mereview* kembali mengenai materi pembelajaran pada sesi ini. Sebagai penutup, *leader* menanyakan kepada partisipan mengenai perilaku *expected* dan *unexpected* di dalam kelompok serta waktu pertemuan berikutnya.

Secara keseluruhan, pada pertemuan pertama ini, A, G, dan L mampu untuk tetap duduk di dalam kelompok dan menjaga tubuh tetap dekat dengan kelompok. Secara spesifik, pada sesi pertama ini, A menunjukkan perilaku menyapa anggota kelompok lain saat ia datang, mengikuti aktivitas kelompok, melakukan perintah yang diberikan, menjawab pertanyaan *leader* meskipun

seringkali *out of topic*, dan ikut berdiskusi di dalam kelompok. Namun pada sesi ini, A memerlukan bantuan untuk tetap melihat ke arah *leader* oleh karena tatapan matanya seringkali masih tidak dapat fokus kepada pembicara. Selain itu, A juga belum mampu menahan diri untuk menunggu giliran sehingga ia seringkali menyela pembicaraan orang lain dan mengambil bagian orang lain. Untuk G, pada sesi ini G terlihat tidak fokus terhadap topik yang dibicarakan. Selama sesi, G kesulitan menjawab pertanyaan yang diberikan. Ia cenderung memainkan kuku kakinya dan tidak ikut berdiskusi di dalam kelompok. G memerlukan pengulangan beberapa kali untuk mengikuti instruksi yang diberikan dan bantuan dari teman kelompoknya untuk menjawab pertanyaan yang diberikan. G juga menunjukkan perilaku diam atau menghening selama sesi berlangsung. Untuk L, L mampu untuk mengikuti aktivitas kelompok, berdiskusi dengan kelompok, dan menjawab pertanyaan yang diberikan. Namun L seringkali menunjukkan perilaku mengganggu temannya dengan mendorong atau menepuk temannya. Selain itu, L juga belum mampu menunggu giliran sehingga ia juga sering memotong pembicaraan orang lain dan mengambil pekerjaan orang lain.

Kesimpulan: pada sesi pertama, partisipan yang paling aktif adalah A dan L. Meskipun A dan L seringkali membahai hal di luar topik pembicaraan secara tiba-tiba. Sedangkan G membutuhkan dukungan lebih banyak dari *leader* dan teman-teman kelompoknya untuk dapat lebih aktif di dalam kelompok. Selama sesi, L seringkali menyela pembicaraan orang lain dan memerlukan bantuan untuk dapat menunggu giliran. L juga seringkali mengganggu A atau G dengan mencolek atau mendorong temannya. A selalu menunjukkan perilaku mengalah

dengan teman kelompoknya. A seringkali menjadi orang pertama yang mengangkat tangan saat diberikan pertanyaan terbuka. Namun jawaban yang diberikan oleh A seringkali tidak sesuai dengan topik yang sedang ditanyakan. A juga seringkali berbicara sendiri di luar dari topik pembicaraan. G memerlukan dukungan khusus untuk mau terlibat di dalam kelompok. G cenderung diam atau sesekali mengajak L bermain dengan mendorong L hingga L terjatuh dan tertawa. Namun secara keseluruhan, sesi pertama ini dapat diterima partisipan dengan baik. Partisipan mampu untuk menyebutkan kembali mengenai *expected* dan *unexpected behavior* saat berada di dalam kelompok. Pemahaman mengenai hal tersebut merupakan kunci dari utama dari sesi pertama ini.

4.3.2 Sesi 2: *Part of The Group*

Sesi kedua ini bertujuan untuk membantu partisipan menentukan perilaku yang seharusnya ditampilkan ketika berada di kelompok. Nilai terpenting yang ditanamkan dalam sesi ini adalah ketika partisipan berada di dalam kelompok, partisipan harus selalu berada di dalam kelompok (berdekatan dengan anggota kelompok lain), melakukan semua aktivitas yang diberikan secara bersama-sama, saling membantu, serta belajar untuk bekerjasama. Selain itu, partisipan juga akan diberikan aktivitas yang bertujuan untuk mengaplikasikan materi yang diberikan.

Sesi kedua dilaksanakan pada hari Selasa, 24 April 2018 pukul 16.00 selama 90 menit di ruang terapi B. Partisipan, *leader*, dan *co-leader* duduk di atas karpet yang berbentuk kotak dengan susunan *leader*, dan *co-leader* berada di depan ketiga partisipan yang duduk berbaris menyamping menghadap ke depan. Sebelum memulai kegiatan, *leader* dan *co-leader* mengajak partisipan

untuk melakukan gerak lagu untuk mencairkan suasana. Setelah itu, *leader* mengulang kembali peraturan yang telah diberikan pada pertemuan sebelumnya dan mengulang kembali konsep *whole body listening*. Saat itu, para partisipan mampu untuk menyebutkan kembali peraturan yang telah disepakati dan konsep *whole body listening*. Setelah itu, *leader* juga mengulang kembali materi sesi sebelumnya mengenai *expected* dan *unexpected behavior*. Partisipan juga mampu mengulang kembali materi tersebut dan mampu untuk mengerjakan aktivitas pertemuan sebelumnya, yaitu menempelkan perilaku *expected* pada kolom *expected* dan perilaku *unexpected* pada kolom *unexpected*. Ketiga partisipan mampu untuk menempelkan setiap gambar dan menjelaskan mengenai gambar yang mereka tempelkan.

Selanjutnya, *leader* memulai pembahasan materi mengenai *part of the group*. Pertama-tama, *leader* menanyakan kepada partisipan perilaku apa yang harus mereka lakukan saat melakukan tugas kelompok. Awalnya A menjawab dengan menyebutkan materi mengenai *expected and unexpected behavior*. *Leader* pun membenarkan hanya saja *leader* kembali menegaskan apa yang harus partisipan lakukan saat diberikan tugas berkelompok. *Leader* akhirnya menunjukkan sebuah gambar mengenai perilaku bermain bersama dengan teman-teman. *Leader* menanyakan kepada partisipan apa yang terjadi pada gambar tersebut. L menjawab anak-anak bermain, A menjawab bermain *playground*, dan G menjawab bermain bersama. *Leader* melanjutkan bertanya mengenai gambar tersebut, yaitu apa yang mereka lakukan. G menjawab bahwa mereka bermain bersama-sama di *playground*. *Leader* pun membenarkan jawaban yang disampaikan oleh partisipan.

Selanjutnya, *leader* menunjukkan sebuah gambar mengenai *team* bola yang sedang memegang piala. *Leader* pun kembali bertanya mengenai gambar tersebut, yaitu apa yang terjadi pada gambar tersebut. A menjawab mendapatkan piala, G menjawab main bola di amerika, dan L menjawab mendapat piala dari bermain bola. *Leader* pun terus memberikan pertanyaan kepada partisipan yang berhubungan dengan gambar hingga partisipan menemukan sendiri apa yang harus mereka lakukan untuk bisa memenangkan pertandingan maupun ketika melakukan aktivitas kelompok. Saat pembahasan materi, A, G, dan L berusaha untuk menjawab pertanyaan yang diberikan. Namun G, seringkali membicarakan topik yang berbeda dengan materi pembahasan, seperti tiba-tiba membicarakan mengenai amplitudo *speaker*. A juga seringkali membicarakan topik diluar pembahasan, seperti tiba-tiba membicarakan mengenai merek mobil. Sedangkan L, sepanjang pembahasan materi, L menertawakan G hingga ia kesulitan untuk memperhatikan *leader* dan tidak mampu duduk dengan tenang.

Setelah pembahasan materi, sesi selanjutnya adalah melakukan aktivitas mencari harta karun. *Leader* menjelaskan bahwa partisipan harus menemukan harta karun dengan cara menemukan tiga *clue* yang ada. *Clue* pertama, partisipan harus mencari orang yang biasa berada di meja registrasi klinik. Partisipan segera menyebutkan nama-nama orang yang mereka kenal yang berada di dalam klinik tersebut sampai pada akhirnya mereka berhasil menyebutkan nama orang yang dimaksud. Setelah menemukan orang tersebut, partisipan harus mengerjakan tugas yang diberikan secara bersama-sama dan ketika partisipan berhasil, partisipan akan diberikan *clue* kedua. Saat mengerjakan tugas yang diberikan, pada awalnya para partisipan mengerjakan

tugasnya masing-masing. Namun *co-leader* memperingatkan kembali jika di dalam kelompok harus mengerjakan tugas secara bersama-sama. Mereka pun akhirnya mengerjakan tugas yang diberikan bersama-sama.

Clue kedua adalah partisipan harus mencari terapis yang memiliki nama berawalan “L”, memiliki rambut lebih panjang dari bahu, dan memakai benda berwarna biru di tangan kiri. Partisipan pun mencari orang dengan ciri yang sama dengan cara menanyakan orang yang ada di dalam klinik satu per satu. Setelah menemukan orang tersebut, partisipan kembali harus menyelesaikan tugas yang harus dikerjakan bersama-sama dan ketika partisipan berhasil, partisipan akan diberikan *clue* terakhir untuk menemukan harta karun yang dimaksud. *Clue* terakhir yang diberikan adalah harta karun berada di sebuah ruangan yang gelap jika tidak ada lampu, kita dapat menemukan air di dalam ruangan tersebut, dan terdapat Mr. *Flush* di dalamnya. Ketika mendengar *clue* yang diberikan, L memberikan respon pertama dengan cara menunjuk seorang terapis pria dengan mengatakan “kamu Mr. *Flush* yah?” *leader* pun mengatakan bahwa Mr. *Flush* bukanlah nama orang melainkan benda. Oleh karena semua partisipan tidak mampu menemukan tempat yang dimaksud, *leader* menanyakan kepada partisipan di mana tempat kita bisa menemukan *flush*. L pun menjawab di toilet. Kemudian G mengatakan bahwa di dalam toilet juga terdapat air. A pun menyimpulkan bahwa tempat yang dimaksud adalah toilet. Para partisipan pun bersepakat bahwa tempat yang dimaksud adalah toilet.

L mengajak teman-temannya untuk melihat toilet lantai 2 dan kemudian toilet lantai 1. Para partisipan berkeliling bersama-sama untuk mencari harta karun yang dimaksud. Pada akhirnya, kelompok berhasil menemukan harta karun yang dimaksud. A, L, dan G langsung mengatakan “*horeee!!*” sambil

berlompat-lompat. *Leader* pun menanyakan perasaan yang mereka rasakan. L mengatakan *happy* dan ia merasa bahwa permainan ini sangat seru, G mengatakan ia merasa senang karena mendapat harta karun, dan A juga mengatakan ia merasa senang. Diakhir sesi, *leader* menanyakan pengalaman partisipan mengenai bagaimana caranya sampai partisipan mampu untuk menemukan harta karun. *Leader* pun menanyakan kembali mengenai materi yang diberikan pada hari tersebut dan menanyakan kembali mengenai jam pertemuan selanjutnya.

Secara keseluruhan selama sesi berlangsung, A, G, dan L mampu berinisiatif untuk menyapa orang lain, menjaga tubuh tetap dekat dengan kelompok, duduk di dalam kelompok, menunggu giliran, melakukan perintah yang diminta, dan menggunakan mata untuk memahami perilaku orang lain. Namun mereka belum mampu untuk menggunakan mata mereka untuk memperhatikan teman kelompoknya, dan berperilaku sesuai dengan keadaan. Untuk mengikuti aktivitas kelompok dan mengerjakan tugas kelompok, partisipan masih membutuhkan *prompting* dan bantuan dari *leader* dan *co-leader*.

Secara lebih spesifik, untuk A, pada sesi ini, ia mampu untuk memperhatikan guru dan aktif di dalam kegiatan kelompok meskipun seringkali A menjawab pertanyaan yang tidak sesuai dengan topik pembahasan. Untuk G, pada sesi ini, G terlihat lebih baik dibandingkan dengan pertemuan sebelumnya. Ia mampu berinisiatif untuk menjawab pertanyaan yang diberikan dan ikut terlibat di dalam aktivitas kelompok. G juga terlihat lebih baik dalam hal memperhatikan guru meskipun seringkali ia terlihat tidak fokus dan tidak mendengarkan *leader*. Untuk L, pada sesi ini, L terlihat sangat aktif hingga ia kesulitan untuk duduk

dengan tenang. Sepanjang sesi berlangsung, L menertawakan G namun ia kesulitan untuk menjelaskan alasan mengapa ia menertawakan G.

Kesimpulan: secara keseluruhan, A, L, dan G aktif di dalam kelompok. Mereka mampu untuk menjawab pertanyaan yang diberikan dan terlihat lebih mudah untuk menjelaskan gambar yang diberikan. Selain itu, partisipan juga berhasil untuk melakukan tugas kelompok dengan baik meskipun memerlukan *prompting* dan bantuan dari *leader* dan *co-leader* untuk dapat mengerjakan tugas kelompok bersama-sama. Ketika terdapat partisipan yang mulai menjauh dari kelompok, *co-leader* langsung menanyakan kembali apa yang harus dilakukan ketika sedang mengerjakan tugas kelompok. Partisipan juga mampu untuk menjelaskan kembali materi yang diberikan pada sesi ini di akhir sesi. Oleh karena itu, sesi kedua ini dapat diterima partisipan dengan baik. Partisipan mampu untuk menyebutkan kembali perilaku yang harus mereka lakukan saat sedang mengerjakan tugas kelompok dan mampu untuk mengaplikasikan ke dalam aktivitas yang diberikan.

4.3.3 Sesi 3: *Group plan*

Sesi ketiga ini bertujuan untuk membantu partisipan memahami mengenai membuat perencanaan kelompok. Nilai terpenting yang ditanamkan dalam sesi ini adalah ketika partisipan berada dihadapkan pada tugas kelompok yang membutuhkan perencanaan, partisipan mampu untuk memahami tahap-tahap yang harus ia lakukan seperti memberikan pendapatnya, menerima pendapat orang lain, bekerja di dalam kelompok, mampu untuk bergantian (*takes*

turn) dalam hal berbicara maupun melakukan aktivitas, serta menerima kritikan dari orang lain.

Sesi ketiga dilaksanakan pada hari Selasa, 9 Mei 2018 pukul 16.00 selama 90 menit di ruang terapi B. Partisipan, *leader*, dan *co-leader* duduk di atas karpet yang berbentuk kotak dengan susunan *leader*, dan *co-leader* berada di depan partisipan yang duduk berbaris menyamping menghadap ke depan. Pada sesi ini A tidak dapat hadir dikarenakan orangtua A berhalangan untuk dapat mengantarkan A. Namun oleh karena G dan L sudah hadir tepat waktu, sesi terapi tetap dilanjutkan tanpa kehadiran A. Sebelum memulai kegiatan, *leader* dan *co-leader* mengajak partisipan untuk melakukan gerak lagu untuk mencairkan suasana. Setelah itu, *leader* mengulang kembali peraturan yang telah diberikan pada pertemuan sebelumnya dan mengulang kembali konsep *whole body listening*. Saat itu, para partisipan mampu untuk menyebutkan kembali peraturan yang telah disepakati dan konsep *whole body listening*. Setelah itu, *leader* juga mengulang kembali materi sesi sebelumnya mengenai *expected* dan *unexpected behavior* serta mengenai *part of the group*.

Selain itu, partisipan juga mampu mengulang kembali materi tersebut dan mampu untuk mengerjakan aktivitas pertemuan pertama dan kedua, yaitu menempelkan perilaku *expected* pada kolom *expected* dan perilaku *unexpected* pada kolom *unexpected*. Kedua partisipan mampu untuk menempelkan setiap gambar dan menjelaskan mengenai gambar yang mereka tempelkan. Selain itu, G dan L juga masih mengingat materi sesi sebelumnya mengenai *part of the group*. Mereka masih dengan semangat membahas mengenai pencarian harta karun yang mereka lakukan di sesi sebelumnya dan menceritakan apa saja yang harus mereka lakukan hingga pada akhirnya harta karun dapat ditemukan. G dan

L mampu memahami bahwa mereka dapat menemukan harta karun tersebut karena mereka bekerja sama, selalu bersama-sama, dan saling menolong temannya saat kelompoknya tidak mampu.

Selanjutnya, *leader* memulai pembahasan materi mengenai *group plan*. *Leader* menanyakan kepada partisipan apa yang dimaksud dengan *group plan*. G menjawab *group* adalah kelompok dan *plan* adalah rencana. Kemudian L pun menambahkan bahwa *group plan* adalah rencana kelompok. *Leader* pun membenarkan jawaban partisipan dan memberikan tepuk tangan untuk kedua partisipan. Setelah itu, *leader* menunjukkan sebuah gambar dimana di dalam gambar tersebut terdapat gambar empat orang anak yang duduk di dalam kelompok namun hanya memiliki satu *thought bubble* besar. *Leader* pun menanyakan kembali apa yang dimaksud dengan gambar tersebut. G berusaha untuk menjawab terus menerus meskipun jawabannya kurang tepat. *Leader* juga mendorong G untuk dapat menemukan jawaban yang tepat mengenai gambar tersebut. Sementara G berusaha untuk menjawab pertanyaan yang diberikan, L tertawa terus menerus menggoda G hingga G merasa terganggu dengan keberadaan L. *Leader* kembali menanyakan kepada L apakah perilaku yang ia tampilkan adalah *expected behavior*. L pun memahami bahwa perilakunya tersebut *unexpected*.

Setelah G berhasil menjelaskan gambar yang diberikan dengan tepat, *leader* memberikan empat potongan gambar dimana pada setiap kertas terdapat *thought bubble* yang di bawahnya dituliskan nama G, L, *leader*, dan *co- leader*. *Leader* menjelaskan bahwa ketika berada di dalam kelompok dan merencanakan sesuatu secara berkelompok, *thought bubble* yang dimiliki oleh masing-masing anggota kelompok menjadi satu. Jika terdapat anggota kelompok yang memiliki

thought bubble yang berbeda, maka anggota tersebut disebut *out of the group plan* yang artinya berada di luar rencana dari kelompok. Saat *leader* menjelaskan, L terus menggerak-gerakan tubuhnya, terkadang mendorong G, dan menertawakan gerak gerik G. G pun sempat mengatakan bahwa L sedang *out of the group*.

Setelah gambar pertama selesai, *leader* memberikan gambar kedua mengenai memberikan pendapat (*give suggestion*). *Leader* kembali menanyakan kepada partisipan maksud dari gambar tersebut. G pun langsung mencoba untuk menjelaskan maksud dari gambar tersebut. Sementara itu L tetap tertawa dan berperilaku mengganggu G. *Leader* pun mengambil *thought bubble* bernama L dan mengeluarkan dari gambar peraga pertama. L pun meminta maaf dan berjanji akan fokus. Setelah itu, L mencoba untuk menjawab dengan dorongan *leader* dan *co-leader*. Setelah itu, *leader* menanyakan kepada partisipan apa yang harus dilakukan agar rencana kelompok dapat berjalan dengan baik. G pun menjawab bahwa kita perlu memberikan pendapat. L pun mengatakan bahwa apa yang dikatakan oleh G adalah benar. Setelah itu, *leader* pun kembali bertanya, jika ada teman kelompok yang mau memberikan pendapat apa yang harus dilakukan. G menjawab bahwa kita harus mendengarkan. Oleh karena jawaban tersebut kurang tepat, *leader* terus mendorong partisipan untuk memberikan jawab yang tepat hingga pada akhirnya L mengatakan kita harus menerima. Untuk selanjutnya, *leader* kembali menanyakan jika G dan L sangat ingin memberikan pendapat, bagaimana cara yang harus kalian lakukan agar dapat memberikan pendapatnya. G pun menjawab harus *take turn*. *Leader* membenarkan jawaban dari G tersebut.

Selanjutnya, kelompok diberikan aktivitas dimana kelompok harus menggambar apa saja yang partisipan lihat saat berada di *mall* secara bersama-sama. Untuk tahap pertama, *leader* menanyakan apa yang harus dilakukan pertama kali saat ini ketika kelompok diberikan tugas untuk menggambar apa saja yang ada di mall. G mengatakan kita harus *group plan*. *Leader* menanyakan kembali apa yang harus dilakukan di dalam *group plan* sementara G dan L sama-sama diam saat ini. G mengatakan harus memberikan pendapat dan L mengatakan ia harus mendengarkan pendapat G. G pun mengatakan bahwa ia ingin menggambar dirinya, panggung, dan *speaker* di atas panggung yang ada di *mall*. *Leader* pun mengarahkan G untuk berbicara dengan teman kelompoknya, apakah teman kelompoknya setuju dengan ide yang diberikan G. L pun hanya tertawa dan langsung menggambar *lift* tanpa persetujuan G. *Leader* pun menghentikan L dan menanyakan kepada L apa yang harus ia lakukan agar *group plan* dapat berjalan di dalam tugas tersebut. L pun mengatakan harus menanyakan kepada G mengenai idenya. *Leader* pun membenarkan dan memberikan kesempatan kepada L untuk melakukannya langsung. L langsung melihat ke arah G dan mengatakan “G boleh gak aku gambar *lift*?” G pun memperbolehkan. Setelah G menggambar dirinya menggunakan pakaian adat dan menggambar panggung yang di atasnya terdapat *speaker*, L menambahkan piano di atas panggung tersebut dan tentunya berdasarkan persetujuan dari G.

Saat melakukan aktivitas kelompok tersebut, L berkali-kali tertawa menertawakan G dan sempat tidak mau menerima ketika *leader* dan *co-leader* memuji G. L bertanya kepada *leader* apakah perilakunya tersebut termasuk *unexpected*. *Leader* pun mengatakan bahwa perilaku L tersebut *unexpected behavior*. L pun kembali berjanji untuk berubah menjadi *expected*. L pun kembali

menambahkan idenya pada gambar dan meminta persetujuan G terlebih dahulu. Begitupun dengan G, saat ia ingin menambahkan sebuah gambar, G juga akan bertanya kepada L terlebih dahulu. Saat G tidak menyetujui ide yang diberikan oleh L, L berusaha untuk memberikan ide lain yang dapat diterima oleh G. Namun L belum pernah menolak ide yang diberikan oleh G.

Secara keseluruhan, pada sesi tiga ini, terlihat adanya peningkatan yang signifikan kepada G. G mampu untuk menyapa orang lain saat ia sampai di klinik, menjaga tubuh tetap di dalam kelompok, menggunakan mata untuk memperhatikan guru dan teman kelompoknya yang sedang berbicara, bermain bersama dengan anak di dalam kelompok, berkata dengan baik, menjawab pertanyaan yang sesuai, dan melakukan perintah yang diberikan. G terlihat sangat konsentrasi mengikuti sesi terapi ini dan G juga terlihat sangat aktif dalam melakukan komunikasi timbal balik dengan *leader* maupun teman kelompoknya. Namun terkadang, G masih menunjukkan perilaku melakukan pekerjaannya sendiri tanpa memikirkan pemikiran orang lain. Hal ini terlihat saat melakukan aktivitas kelompok, dimana G terkadang sudah senang menggambar idenya tanpa memperdulikan L sebagai teman kelompoknya. Sedangkan pada L, di sesi ini, L terlihat kesulitan untuk berkonsentrasi. L berinisiatif untuk menyapa orang lain ketika memasuki klinik dan tetap duduk di dalam kelompok. Namun ia kesulitan untuk menggunakan mata dan telinganya untuk memperhatikan *leader* saat pembahasan materi. Selain itu, L juga melakukan pekerjaannya sendiri, mengganggu G, merasa kesal saat tidak menerima pujian di saat G mendapatkan pujian, dan melakukan kegiatan semaunya meskipun pada akhirnya L dapat diarahkan masuk ke dalam kelompok lagi.

Kesimpulan: secara keseluruhan, G mampu untuk mengikuti setiap kegiatan yang ada di dalam kelompok. Namun L membutuhkan dorongan dan arahan dari *leader* dan *co-leader* agar dapat tetap fokus kepada aktivitas kelompok. Akan tetapi, sesi ini dapat dikatakan tetap berhasil oleh karena kedua partisipan mampu untuk memahami makna dari sesi ketiga ini. Saat diakhir sesi, *leader* menanyakan kepada partisipan apa saja yang harus dilakukan ketika di dalam *group plan*. G menjawab bahwa kita harus fokus, memberikan pendapat, dan menerima pendapat orang lain. Sedangkan L menjawab bahwa kita harus melakukan *expected behavior*, memberikan pendapat, dan menerima pendapat orang lain. Selain itu, G juga menambahkan bahwa kita harus *take turn* dan L pun mendukung perkataan dari G tersebut. Setelah itu, saat *leader* membagikan bintang kepada G dan L, bintang G lebih banyak dibandingkan L. L pun mengeluh mengapa ia mendapatkan lebih sedikit dari pada G padahal ia merasa sudah melakukan *expected behavior*. *Leader* pun memberikan penjelasan kepada L. L pun meminta maaf kepada G, *leader*, dan *co-leader*. Kemudian, *leader* memperbolehkan G dan L untuk keluar ruangan untuk pulang. G dan L sempat menolak untuk pulang dan meminta untuk melakukan aktivitas lain. Namun *leader* dan *co-leader* mengatakan bahwa waktunya sudah habis dan sudah waktunya partisipan untuk pulang.

4.3.4 Sesi 4: *Smart Guess 1*

Sesi keempat ini bertujuan untuk membantu meningkatkan *perspective taking* pada partisipan. Nilai terpenting yang ditanamkan dalam sesi ini adalah partisipan memahami bahwa untuk memahami pemikiran dan perasaan orang

lain, kita perlu menggunakan mata, telinga, pikiran, dan perasaan kita sebelum menunjukkan tindakan yang sesuai dengan keadaan.

Sesi keempat dilaksanakan pada hari Selasa, 15 Mei 2018 pukul 16.00 selama 90 menit di ruang terapi B. Partisipan, *leader*, dan *co-leader* duduk di atas karpet yang berbentuk kotak dengan susunan *leader*, dan *co-leader* berada di depan partisipan yang duduk berbaris menyamping menghadap ke depan. Pada sesi ini G tidak dapat hadir dikarenakan G harus mempersiapkan diri untuk mengikuti ujian sekolah keesokan harinya. Namun oleh karena A dan L sudah hadir tepat waktu, sesi terapi tetap dilanjutkan tanpa kehadiran G. Sebelum memulai kegiatan, *leader* dan *co-leader* mengajak partisipan untuk melakukan gerak lagu untuk mencairkan suasana. Pada sesi ini, A dan L terlihat bersemangat mengikuti gerak lagu dan fokus mengikuti setiap gerakan yang ada pada video. Setelah gerak lagu selesai, *leader* mengulang kembali peraturan yang telah diberikan pada pertemuan sebelumnya dan mengulang kembali konsep *whole body listening*. Saat itu, para partisipan mampu untuk menyebutkan kembali peraturan yang telah disepakati dan konsep *whole body listening* secara lisan. Setelah itu, *leader* juga mengulang kembali materi sesi sebelumnya mengenai *expected* dan *unexpected behavior*, mengenai *part of the group*, dan *group plan*. A dan L pun masih mengingat jelas mengenai materi-materi yang diberikan khususnya adalah mengenai pengalaman yang mereka rasakan saat melakukan aktivitas-aktivitas di setiap sesinya.

Selanjutnya, *leader* mulai membawakan materi mengenai *smart guess vs wacky guess*. Pertama-tama, *leader* menanyakan kepada partisipan apa yang dimaksud dengan *smart guess*. A dan L langsung berebutan mengangkat tangan untuk menjawab pertanyaan yang diberikan. A menjawab “itu adalah hal yang

baik” dan L menjawab “*smart* itu baik dan *guess* itu tebak-tebakan”. *Leader* terus mendorong A dan L hingga pada akhirnya L dapat memberikan jawaban yang tepat, yaitu menebak dengan pintar. Namun, *leader* tetap memberikan penjelasan yang lebih tepat kepada A dan L mengenai arti dari *smart guess* itu sendiri. Setelah itu, *leader* menunjukkan gambar peraga 14 yang menunjukkan gambar mata + telinga + otak = *what is expected and what will happen next*. *Leader* pun kembali menanyakan kepada partisipan maksud dari gambar tersebut. A mengatakan bahwa kita harus menggunakan mata, telinga, dan otak untuk berpikir. Sedangkan L mengatakan bahwa kita harus menggunakan mata, telinga, dan otak kita untuk melakukan yang *expected*. *Leader* terus memberikan pertanyaan-pertanyaan yang membantu partisipan untuk menemukan jawaban yang tepat. Di bawah gambar terdapat tulisan yang menjelaskan mengenai gambar tersebut. *Leader* membacakan tulisan tersebut ke dalam bahasa Indonesia dan pada akhirnya A dan L mampu untuk menjelaskan maksud dari gambar tersebut dengan tepat.

Selanjutnya, *leader* menunjukkan gambar peraga 15 yang menunjukkan gambar seorang anak yang sedang sedih dan seorang anak yang sedang mengangkat tangan seolah akan melemparkan bola. *Leader* menanyakan kepada partisipan maksud dari gambar tersebut. L menjawab bahwa ada anak laki-laki sedang sedih. *Leader* kembali menanyakan kepada L, dari mana ia tahu bahwa anak tersebut sedang sedih. L pun menjawab bahwa hal tersebut terlihat dari mulut dan mata anak tersebut serta tangan anak yang sedang menopang dagunya. *Leader* kembali bertanya, bagaimana caranya L dapat mengetahui informasi tersebut. L menjawab oleh karena ia menggunakan mata dan kemudian ia pikirkan menggunakan otaknya. *Leader* juga menanyakan pendapat

A jika A setuju dengan pendapat yang diberikan oleh L. A pun menyetujui dengan alasannya yang sama dengan L. Setelah itu, A menjelaskan gambar seorang anak yang sedang mengangkat tangan seolah akan melemparkan bola dengan mengatakan bahwa anak tersebut sedang bersiap-siap anak melemparkan bola. *Leader* menanyakan kembali kepada A, bagaimana cara A dapat mengetahui bahwa anak tersebut hendak melempar bola. A pun menjawab oleh karena ia melihat bahwa tangan anak tersebut menggenggam bola dan mengangkat tangannya ke atas (A memperagakan sesuai dengan gambar) seperti akan melempar bola. *Leader* kembali menanyakan, dari mana A mengetahui informasi tersebut. A pun menjawab ia menggunakan mata dan otaknya untuk memahami apa yang akan dilakukan oleh anak tersebut selanjutnya. *Leader* memberikan tepuk tangan untuk kedua partisipan tersebut. Setelah itu, *leader* pun kembali memberikan beberapa contoh yang dapat ditebak oleh partisipan mengenai sebuah perilaku.

Untuk gambar peraga 16 menunjukkan gambar seorang anak yang memiliki *bubble thought* "I need to go to the store" dan gambar seorang anak yang sedang makan brokoli dan memiliki *bubble thought* "I hate broccoli". *Leader* menanyakan kepada partisipan mengenai gambar tersebut. A mengangkat tangan dan mengatakan bahawa ada seorang perempuan yang akan pergi ke supermarket dan seorang anak yang tidak suka brokoli. Namun A menambahkan bahwa ia menyukai brokoli dan mengapa dia tidak menyukai brokoli. Setelah itu, L juga menambahkan bahwa ia dapat melihat dengan mata bahwa ibu tersebut akan pergi ke supermarket dan anak laki-laki itu tidak menyukai brokoli. *Leader* kembali menanyakan, dari mana kalian dapat mengetahui bahwa selanjutnya si ibu akan pergi ke supermarket. L pun menjawab bahwa *bubble thought* si ibu

mengatakan bahwa ia butuh untuk pergi ke toko, sehingga L menggunakan otaknya untuk berpikir bahwa si ibu akan pergi ke supermarket. *Leader* memberikan tepuk tangan untuk L dan kemudian A juga mencoba untuk menjawab bahwa si anak yang tidak suka brokoli mengerutkan wajahnya dan *bubble thought* nya adalah saya benci brokoli. *Leader* terus mendorong A untuk dapat memahami bahwa ia menggunakan mata dan pikiran untuk menentukan perasaan yang dirasakan oleh orang lain. Pada akhirnya, A mampu untuk menjawab sesuai dengan harapan meskipun memerlukan bantuan dari *leader*.

Untuk gambar peraga 17 menunjukkan gambar mata + telinga + otak yang berada di dalam kepala = *I know how to behave here*. *Leader* kembali menanyakan maksud dari gambar tersebut kepada partisipan. A mengatakan bahwa kita harus menggunakan mata, telinga, dan otak kita untuk berperilaku. Kemudian L mengatakan hal yang serupa juga. *Leader* membacakan tulisan yang berada di bawah gambar yang mengatakan bahwa kita harus mencampur informasi yang kita dapatkan melalui mata dan telinga melalui otak kita agar kita dapat menunjukkan perilaku yang tepat di tempat-tempat yang berbeda. Setelah itu, *leader* memberikan ilustrasi, ketika partisipan berada di dalam kelas dan ingin pergi ke toilet, apa yang harus dilakukan. A dan L menjawab harus ijin kepada guru. Kemudian *leader* memberikan pertanyaan selanjutnya, yaitu ketika partisipan berada di rumah dan sedang tidur yang kemudian ingin pergi ke toilet, apa yang harus dilakukan. A dan L mengatakan pergi ke toilet saja. *Leader* pun kembali bertanya, mengapa saat berada di kelas harus ijin kepada guru dan saat berada di rumah tidak ijin kepada siapapun. L pun menjawab karena di dalam kelas ada guru yang sedang mengajar. *Leader* pun kembali bertanya, dari mana L mengetahui informasi tersebut. A membantu L menjawab, yaitu karena kita

menggunakan mata dan telinga supaya dapat mengetahui di mana kita berada yang kemudian kita pikirkan. Tiba-tiba L bertanya kepada *leader*, “*emangnya kalau kita gak pakai mata kenapa?*” *leader* pun meminta L dan A untuk menutup matanya dan menunjukkan jari angka 5 di depan partisipan. Setelah itu, *leader* meminta partisipan untuk membuka matanya dan menebak angka berapa yang tadi *leader* tunjukkan. A dan L mengatakan tidak tahu karena tidak dapat melihat. L pun mengakui bahwa ia membutuhkan matanya untuk dapat mengetahui apa yang dilakukan oleh orang lain. Selanjutnya, L kembali bertanya, “*kenapa kita juga harus menggunakan telinga?*” *leader* kembali meminta A dan L untuk menutup telinganya dengan keras dan kemudian *leader* berbicara 3 kata. Setelah itu, partisipan diminta untuk membuka telinganya dan menyebutkan 3 kata yang disebutkan oleh *leader*. A dan L mengatakan tidak tahu karena tidak dapat mendengar. Pada akhirnya, A dan L memahami bahwa mereka harus menggunakan mata, telinga, dan otaknya untuk menentukan perilaku yang harus ditunjukkan selanjutnya. Saat *leader* berbicara dengan nada tinggi, A dan L juga mampu memahami bahwa maksud dari perilaku *leader* tersebut adalah *leader* mulai menunjukkan rasa marah. A dan L juga mengakui bahwa perlu menggunakan telinga untuk memahami apa yang sedang dilakukan oleh orang lain.

Untuk gambar peraga 18 menunjukkan gambar seorang anak yang meletakkan mata, telinga, dan otaknya di dalam sebuah kotak. Dibawah gambar tersebut terdapat tulisan bahwa kita harus selalu membawa peralatan yang kita butuhkan, yaitu mata, telinga, pikiran, dan perasaan kita ke mana pun kita pergi untuk dapat memahami pikiran dan perasaan orang lain. A dan L pun langsung

menjelaskan bahwa kita harus selalu membawa mata, telinga, pikiran, dan perasaan kita supaya dapat memahami situasi sekitar.

Setelah pembagian materi selesai, *leader* melanjutkan dengan sesi aktivitas. Aktivitas yang akan dilakukan adalah *smart guess vs wacky guess*, dimana *leader* akan menunjukkan gambar mengenai aktivitas sehari-hari dan tugas dari partisipan adalah membuat *smart guesses* dari gambar tersebut. Pertanyaan yang akan ditanyakan oleh *leader* seputar gambar yang diberikan adalah apa yang terjadi pada gambar tersebut, bagaimana perasaannya, dari mana kita mengetahui hal tersebut, apa yang membuat ia merasakan demikian, dan bagaimana kita mengetahui informasi tersebut. Gambar yang diberikan oleh *leader* sebanyak 3 gambar, yaitu pertama gambar mengenai keluarga yang sedang berbelanja di supermarket, kedua adalah gambar orang yang sedang memanjat tebing dan menggunakan helmet, dan ketiga adalah seorang pelari yang tersenyum sambil menarik bendera negaranya. Selama sesi aktivitas, A dan L terlihat bersemangat menjelaskan mengenai gambar yang diberikan. *Leader* pun memberikan dorongan kepada partisipan hingga dapat menemukan jawaban yang tepat mengenai gambar yang diberikan. A dan L terlihat kesulitan untuk melihat keseluruhan dari gambar sehingga membutuhkan pengarahannya berupa pertanyaan-pertanyaan agar A dan L mampu untuk melihat gambar secara utuh.

Setelah aktivitas selesai, A dan L diberikan jam bebas untuk bermain dengan syarat A dan L hanya boleh memilih satu permainan yang akan dimainkan bersama-sama. Awalnya A mengambil satu permainan dan L mengambil satu permainan. *Leader* kembali mengatakan bahwa partisipan hanya boleh memilih satu permainan saja dan dimainkan bersama-sama. A dan

L tidak ada yang mau mengalah hingga pada akhirnya *leader* mengatakan bahwa jika tidak ada yang mau mengalah artinya mereka melakukan *unexpected behavior* sehingga tidak jadi bermain bebas. Akhirnya A mengalah dengan mengatakan kita bermain permainan yang dipilih oleh L saja. Pada akhirnya A, L, *leader*, dan *co-leader* bermain bersama.

Secara keseluruhan, pada sesi keempat ini sudah terlihat peningkatan secara signifikan pada A dan L, dimana pada sesi ini A dan L mampu untuk berinisiatif menyapa orang lain, menjaga tubuh tetap dekat dengan kelompok, duduk di dalam kelompok, menggunakan mata untuk memperhatikan guru dan anak yang sedang berbicara, mengikuti aktivitas kelompok, menunggu giliran, menjawab pertanyaan yang sesuai dan sudah jarang menunjukkan perilaku berbicara di luar topik pembicaraan, melakukan perintah yang diberikan, menggunakan mata untuk memahami perilaku, menggunakan telinga untuk memahami perilaku, memahami dengan tepat pikiran dan perasaan orang lain, dan ikut berdiskusi kelompok. Pada sesi ini, A dan L terlihat fokus mengikuti kegiatan kelompok. A dan L jarang menunjukkan perilaku membicarakan hal di luar topik, tidak menunjukkan adanya perilaku bermain sendiri, mengganggu orang lain, marah ketika kalah, dan tidak bisa menunggu giliran.

Kesimpulan: sesi keempat ini dapat dikatakan berhasil oleh karena partisipan berhasil menangkap makna dari sesi keempat ini. Selain itu, pada sesi ini juga terlihat jelas peningkatan secara signifikan dari perilaku ketika berada di dalam kelompok oleh A dan L. A dan L mampu untuk memahami perilaku yang harus ia tunjukkan ketika berada di dalam kelompok. Selain itu, A dan L juga terlihat fokus dalam menjalani sesi terapi. A dan L tidak menunjukkan adanya perilaku tidak

bisa menunggu giliran, membicarakan hal di luar topik, tidak menunjukkan adanya perilaku bermain sendiri, mengganggu orang lain, dan marah ketika kalah. A dan L juga mampu untuk mengikuti aktivitas dengan modal materi yang diberikan. Mereka mampu untuk memahami bahwa partisipan harus selalu menggunakan mata, telinga, pikiran, dan perasaannya untuk dapat menentukan perilaku yang akan mereka tunjukkan kepada orang lain serta untuk memahami pikiran dan perasaan orang lain.

4.3.5 Sesi 5: *Smart Guess 2*

Sesi kelima ini bertujuan untuk membantu meningkatkan pemahaman partisipan mengenai perasaan dan pikiran orang lain serta menggunakan pemahaman tersebut di dalam situasi sosial. Sesi ini merupakan kelanjutan dari sesi sebelumnya. Nilai terpenting yang ditanamkan dalam sesi ini adalah partisipan memahami bahwa untuk memahami pemikiran dan perasaan orang lain, kita perlu menggunakan mata, telinga, pikiran, dan perasaan kita sebelum menunjukkan tindakan yang sesuai dengan keadaan.

Sesi kelima dilaksanakan pada hari Selasa, 22 Mei 2018 pukul 16.00 selama 90 menit di ruang terapi B. Partisipan, *leader*, dan *co-leader* duduk di atas karpet yang berbentuk kotak dengan susunan *leader*, dan *co-leader* berada di depan partisipan yang duduk berbaris menyamping menghadap ke depan. Pada sesi ini A dan G datang tepat waktu sedangkan L terlambat 5 menit setelah sesi di mulai. Sebelum memulai kegiatan, *leader* dan *co-leader* mengajak partisipan untuk melakukan gerak lagu untuk mencairkan suasana. Pada sesi ini, semua partisipan terlihat bersemangat mengikuti gerak lagu dan fokus mengikuti setiap gerakan yang ada pada video. Setelah gerak lagu selesai, *leader*

mengulang kembali peraturan yang telah diberikan pada pertemuan sebelumnya dan mengulang kembali konsep *whole body listening*. Saat itu, para partisipan mampu untuk menyebutkan kembali peraturan yang telah disepakati dan konsep *whole body listening* secara lisan. Setelah itu, *leader* juga mengulang kembali materi sesi sebelumnya mengenai *expected* dan *unexpected behavior*, mengenai *part of the group*, dan *group plan*. A, G, dan L pun masih mengingat jelas mengenai materi-materi yang diberikan khususnya adalah mengenai pengalaman yang mereka rasakan saat melakukan aktivitas-aktivitas di setiap sesinya. Namun, oleh karena G tidak hadir dipertemuan sebelumnya, *leader* menjelaskan kembali secara singkat mengenai materi pada sesi sebelumnya. *Leader* juga meminta L dan A untuk membantu G memberikan contoh sesuai dengan materi sesi sebelumnya.

Selanjutnya, *leader* memulai memberikan materi mengenai apa yang terjadi ketika kita tidak menggunakan mata, telinga, perasaan, dan pikiran kita ketika kita bertemu dengan orang lain. *Leader* juga menunjukkan gambar peraga 19 kepada partisipan. Pada awalnya, *leader* juga menanyakan kepada partisipan apa yang terjadi pada gambar yang ditunjukkan tersebut. Kali ini, *leader* yang akan menunjuk partisipan yang akan berbicara dengan cara *leader* akan melihat ke arah partisipan yang diminta untuk menjawab. Hal ini dilakukan untuk melihat bagaimana partisipan menggunakan matanya untuk memperhatikan guru yang sedang membawakan materi. A, G, dan L terlihat serius melihat ke arah *leader*. Saat partisipan juga ingin memberikan pendapatnya, mereka sudah mampu untuk mengangkat tangan dan menunggu giliran berbicara. Saat salah satu anggota kelompok sedang berbicara, anggota kelompok yang lain mampu untuk melihat ke arah anggota kelompok yang berbicara dan mendengarkan. Namun, L

sesekali menertawakan G dan A ketika G dan A berbicara mengenai sesuatu yang diluar topik.

Setelah gambar peraga 19 selesai, *leader* menunjukkan gambar peraga 20 kepada partisipan. *Leader* kembali menanyakan kepada partisipan mengenai gambar yang diberikan. Saat *leader* melihat ke arah A, G dan L sudah memahami bahwa orang yang seharusnya menjawab adalah A. A pun berusaha untuk memberikan jawaban sesuai dengan pendapatnya sendiri. Setelah A, G tiba-tiba mengangkat tangannya dan *leader* pun melihat ke arah G dan memperbolehkan G untuk mengutarakan pendapatnya. G pun menjelaskan pendapatnya mengenai gambar yang diberikan. Setelah itu, L juga ikut memberikan pendapatnya mengenai gambar yang diberikan. Setelah itu, *leader* juga menanyakan mengenai perasaan yang dirasakan oleh anak yang ditunjuk oleh *leader*. G pun berhasil menjawab dengan tepat. Selain itu, L dan A juga berhasil memahami penyebab dari emosi yang dirasakan oleh anak yang ditunjuk. Setelah itu, *leader* memberikan kesimpulan mengenai materi yang diberikan dan menanyakan kembali kepada partisipan mengenai materi yang diberikan dari sesi sebelumnya dan sesi kelima ini.

Selanjutnya, *leader* memandu partisipan untuk melakukan aktivitas yang telah disiapkan. Untuk sesi ini, aktivitas yang akan dilakukan adalah bermain kuis “*would you rather*”. Jadi pada aktivitas ini, *leader* akan membacakan sebuah keadaan dan tugas partisipan adalah menentukan perilaku apa yang seharusnya dilakukan. Salah satu contoh soal yang diberikan adalah terdapat seorang pelari yang akan mengikuti lomba lari. Menurut partisipan, lebih baik pelari tersebut terluka pada bagian kakinya atau memiliki rambut botak. Setelah soal dibacakan, *leader* akan menunjuk partisipan yang mengangkat tangannya satu per satu.

Kemudian, *leader* juga akan menanyakan alasan partisipan memberikan jawaban demikian. Total soal yang diberikan adalah 10 soal dan para partisipan terlihat antusias menjawab pertanyaan yang diberikan. Selanjutnya, *leader* mengulang kembali materi dari sesi pertama hingga sesi kelima kepada partisipan. Semua partisipan mampu mengingat dan memahami materi di setiap sesinya. Partisipan juga mampu mengerjakan kembali aktivitas *expected* dan *unexpected behavior* pada sesi pertama dan kedua.

Setelah aktivitas selesai, untuk pertemuan terakhir ini, *leader* menghitung pangkat tertinggi yang dimiliki oleh masing-masing partisipan dan partisipan yang memiliki pangkat tertinggi adalah A, kedudukan kedua adalah L, dan kedudukan ketiga adalah G. *Leader* juga memberikan medali yang terbuat dari coklat yang ditempelkan gambar *social detective*. Para partisipan terlihat senang mendapatkan *reward* yang diberikan dan partisipan meminta berfoto bersama dengan *reward* yang mereka dapatkan.

Secara keseluruhan, pada sesi lima ini sudah terlihat jelas perubahan yang dialami oleh partisipan, dimana pada sesi ini A, G, dan L sudah menunjukkan perilaku inisiatif menyapa orang lain, menjaga tubuh tetap di dalam kelompok, duduk di dalam kelompok, menggunakan mata untuk memperhatikan guru dan anggota kelompok lain, bermain bersama dengan anggota kelompok lain, mengikuti aktivitas kelompok, menunggu giliran, menjawab pertanyaan dengan sesuai, melakukan perintah yang diberikan, menggunakan mata untuk memahami perilaku orang lain, menggunakan telinga untuk memahami perilaku orang lain, dan berdiskusi dengan kelompok. Selain itu, pada G dan L juga menunjukkan perilaku menanyakan informasi mengenai topik yang sedang dibahas. Sedangkan A cenderung menerima saja mengenai materi yang

diberikan. Namun, L sesekali duduk atau berdiri terlalu dekat dengan G sehingga G terkadang meminta L untuk tidak terlalu dekat dengan dirinya. Selain itu, G terkadang juga menunjukkan tatapan mata tidak fokus. Namun hal tersebut sudah berkurang dibandingkan dengan pertemuan-pertemuan sebelumnya.

Simpulan: sesi kelima ini dapat dikatakan berhasil oleh karena partisipan berhasil menangkap makna dari sesi kelima ini. Selain itu, semua partisipan juga menunjukkan perkembangan yang signifikan dimana semua partisipan mampu untuk menunjukkan perilaku inisiatif menyapa orang lain, menjaga tubuh tetap di dalam kelompok, duduk di dalam kelompok, menggunakan mata untuk memperhatikan guru dan anggota kelompok lain, bermain bersama dengan anggota kelompok lain, mengikuti aktivitas kelompok, menunggu giliran, menjawab pertanyaan dengan sesuai, melakukan perintah yang diberikan, menggunakan mata untuk memahami perilaku orang lain, menggunakan telinga untuk memahami perilaku orang lain, dan berdiskusi dengan kelompok.

6 Ringkasan Gambaran Pelaksanaan Intervensi Group Social Thinking

el 9
gkasan Gambaran Pelaksanaan Intervensi Group Social Thinking

Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	
(Expected and Unexpected Behavior)	(Part of The Group)	(Group Plan)	(Smart Guess 1)	(Sma
Sesi pertama intervensi dapat terlaksana dengan baik. Para partisipan mampu untuk memahami <i>expected</i> dan <i>unexpected behavior</i> ketika berada di dalam kelompok. Selain itu, ketiga partisipan juga mampu mengerjakan aktivitas yang diberikan, yaitu memisahkan gambar mengenai <i>expected</i> dan <i>unexpected behavior</i> serta mampu untuk memberikan penjelasan.	Sesi kedua intervensi terlaksana dengan baik. Partisipan memahami apa yang seharusnya ia lakukan saat menjadi bagian di dalam kelompok. Selain itu, dalam melakukan aktivitas <i>treasure hunting</i> pun, para partisipan berusaha untuk menyelesaikan setiap tugas yang diberikan secara bersama-sama hingga mendapatkan harta karun yang dimaksud.	Sesi ketiga bertujuan untuk membantu partisipan untuk membuat perencanaan kelompok dan terlibat di dalam keputusan kelompok. Pada sesi ini, partisipan terlihat kesulitan untuk berdiskusi mengenai perencanaan kelompok. Namun pada akhirnya, partisipan mampu untuk melakukannya meskipun dengan bantuan <i>leader</i> sebagai mediasi kelompok.	Tujuan dari sesi ke-empat adalah untuk meningkatkan <i>perspective taking</i> pada partisipan. Pada sesi ini, partisipan diharapkan dapat mengetahui cara memahami perasaan dan pikiran orang lain melalui perspektif orang lain. Partisipan diminta untuk membuat <i>smart guess</i> mengenai gambar yang diberikan.	Pada sesi ini diharapkan r setiap indivi dapat mema serta pikiran sehingga da perilaku yan Semua parti menjawab p “ <i>would you r</i> serta mampi menjelaskan yang mereka

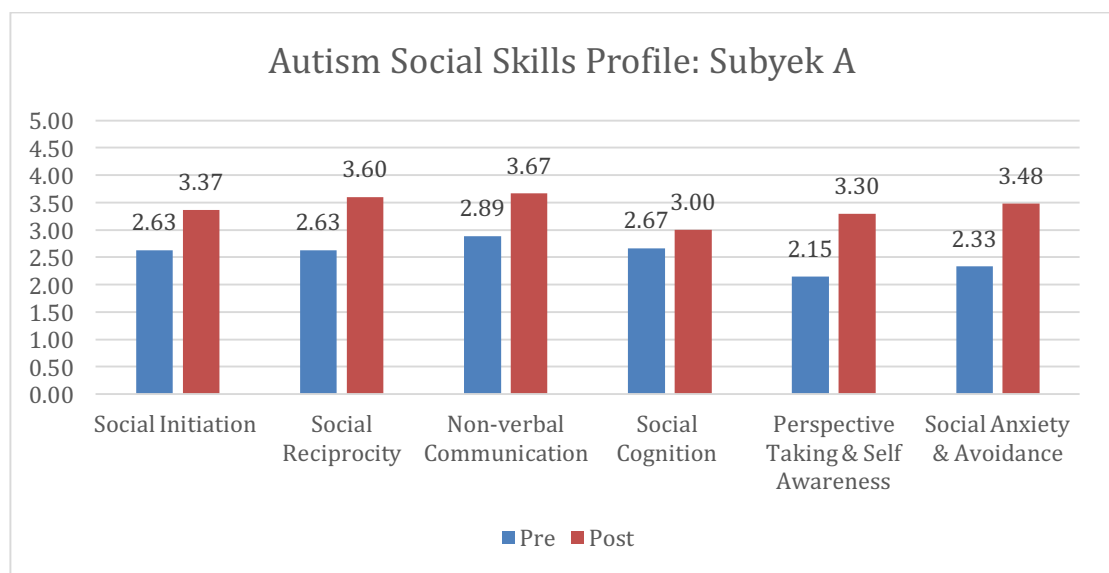
4.4. Hasil Pelaksanaan Intervensi

Dalam sub bab ini akan disajikan hasil dari pelaksanaan intervensi, yaitu *pre-post test Autism Social Skill Profile* pada ketiga partisipan berdasarkan peneliti, orangtua, dan terapis.

4.4.1. Hasil Pre-Post Test *Autism Social Skill Profile* Pada A

Grafik 4

Hasil Pre-Post Tes Autism Social Skill Profile Pada A



Dari grafik di atas diketahui bahwa adanya peningkatan pada keenam aspek *social skill* pada A. Peningkatan tertinggi terdapat pada kemampuan SBA (*Skills and behaviors associated with perspective taking and self-awareness*) dan SAA (*Social anxiety and avoidance*) yang mengalami kenaikan 1.15. Pada kemampuan SBA, semakin tinggi skor menandakan bahwa semakin meningkatnya *perspective taking* dan *self awareness* pada partisipan. Sedangkan untuk SAA, semakin tingginya skor menandakan bahwa semakin

menurunnya kecemasan yang dimiliki oleh partisipan ketika bertemu dengan orang baru maupun menjalin interaksi dengan teman sebaya.

Untuk kemampuan SRTI (*Social reciprocity and terminating interaction*) mengalami peningkatan 0.97. Dalam hal ini, semakin meningkatnya skor menandakan bahwa semakin meningkatnya kemampuan *social reciprocity* seperti *give and take interaction* pada A serta meningkatnya kemampuan kemampuan A untuk memahami tanda-tanda sosial yang dimunculkan. Untuk kemampuan NV (*Non-verbal communication skills*) meningkat 0,78. Artinya, semakin tinggi skor, semakin meningkatkan kemampuan komunikasi non-verbal pada A.

Untuk kemampuan SI (*Social initiation*) meningkat 0,74. Pada kemampuan ini, semakin tingginya skor, semakin meningkatnya inisiasi sosial pada A seperti terlibat di dalam kegiatan kelompok, terlibat di dalam perbincangan dua atau lebih orang, berinisiatif untuk menyapa orang lain, dan memperkenalkan diri sendiri kepada orang lain. Sedangkan untuk kemampuan SC (*Social cognition*) meningkat 0.33. Semakin meningkatnya skor SC, menandakan bahwa semakin meningkatnya kemampuan partisipan dalam hal bernegosiasi, memahami humor, secara verbal menceritakan mengenai perasaannya, dan mempertimbangkan pendapat orang lain.

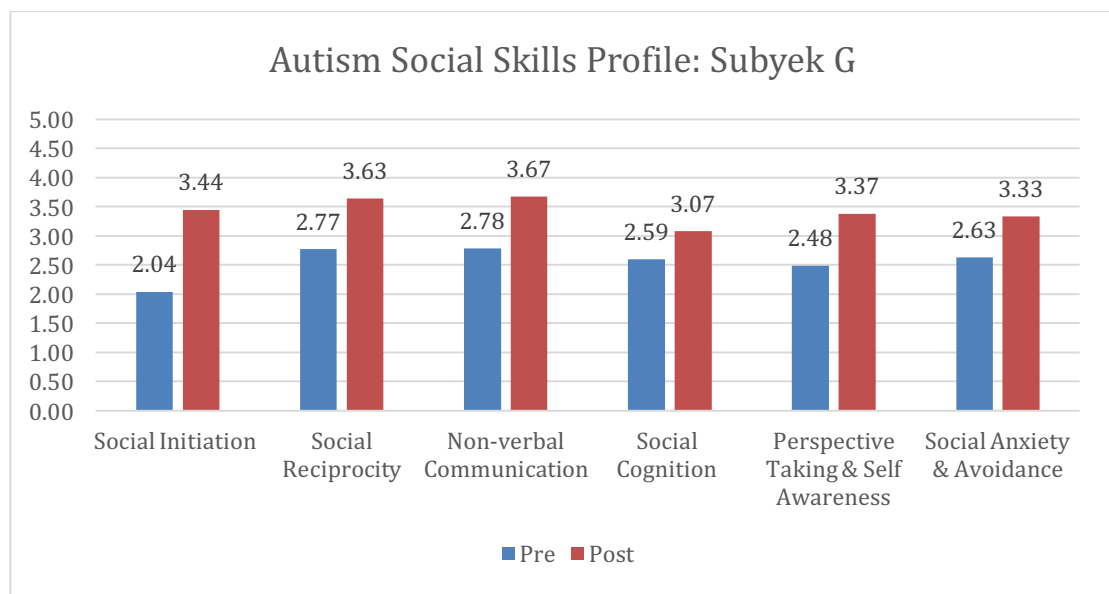
Berdasarkan dengan grafik di atas juga dapat diketahui bahwa kemampuan tertinggi yang dimiliki oleh A untuk *pre* dan *post test* terletak pada kemampuan NV (*Non-verbal communication skill*) meskipun pada kemampuan ini hanya terjadi peningkatan sebesar 0.78. Sedangkan untuk kemampuan dengan skor terendah pada *pre test*, berbeda dengan *post test*. Pada *pre test*, skor terendah terletak pada kemampuan SBA (*Skills and behaviors associated*

with perspective taking and self awareness). Sedangkan pada *post test*, skor terendah terletak pada kemampuan SC (*social cognition*).

4.4.2. Hasil Pre-Post Test *Autism Social Skill Profile* Pada G

Grafik 5

Hasil Pre-Post Tes Autism Social Skill Profile Pada G



Dari grafik di atas diketahui bahwa adanya peningkatan pada keenam aspek *social skill* pada G. Peningkatan tertinggi terdapat pada kemampuan SI (*Social initiation*) meningkat 1.4. Pada kemampuan ini, semakin tingginya skor, semakin meningkatnya inisiasi sosial pada G seperti terlibat di dalam kegiatan kelompok, terlibat di dalam perbincangan dua atau lebih orang, berinisiatif untuk menyapa orang lain, dan memperkenalkan diri sendiri kepada orang lain. Selanjutnya, untuk kemampuan NV (*Non-verbal communication skill*) dan SBA (*Skills and behaviors associated with perspective taking and self-awareness*) meningkat 0.89. Artinya, semakin tinggi skor NV, maka semakin meningkatkan pula kemampuan komunikasi non-verbal pada G seperti memahami ekspresi

wajah orang lain, memahami bahasa tubuh, dan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain. Kemudian, semakin tinggi skor SBA, maka semakin meningkatnya *perspective taking* dan *self awareness* pada G.

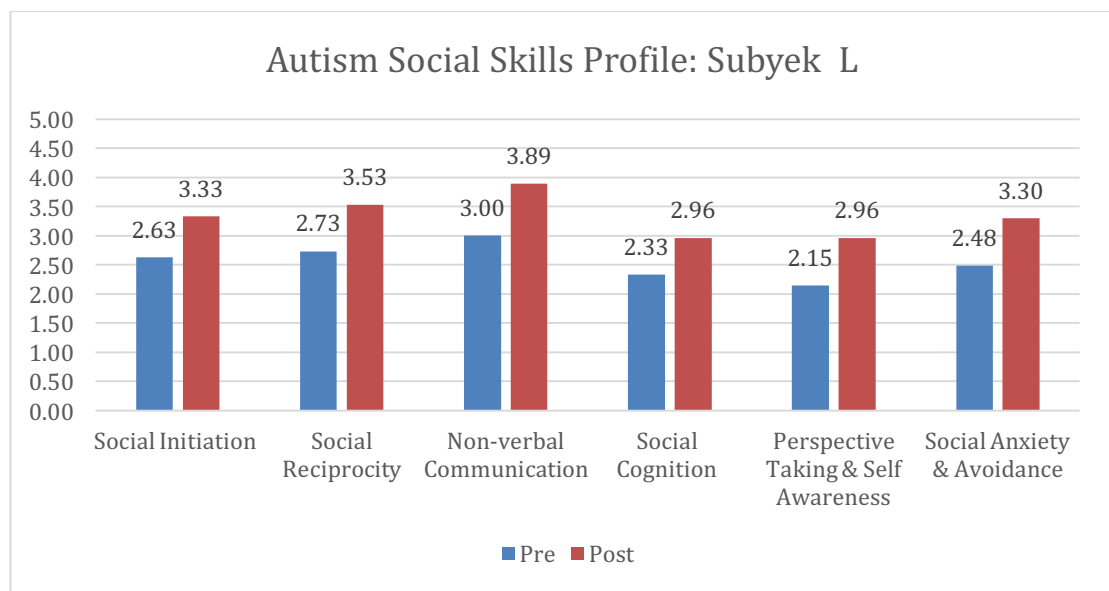
Untuk kemampuan SRTI (*Social reciprocity and terminating interaction*) mengalami peningkatan 0.86. Dalam hal ini, semakin meningkatnya skor menandakan bahwa semakin meningkatnya kemampuan *social reciprocity* seperti *give and take interaction* pada G serta meningkatnya kemampuan kemampuan G untuk memahami tanda-tanda sosial yang dimunculkan. Untuk kemampuan SC (*Social cognition*) meningkat 0.48. Semakin meningkatnya skor SC, menandakan bahwa semakin meningkatnya kemampuan partisipan dalam hal bernegosiasi, memahami humor, secara verbal menceritakan mengenai perasaannya, dan mempertimbangkan pendapat orang lain. Kemudian, untuk peningkatan terendah terletak pada kemampuan SAA (*Social anxiety and avoidance*) yang hanya mengalami peningkatan sebesar 0.7. Untuk kemampuan SAA, semakin tingginya skor menandakan bahwa semakin menurunnya kecemasan yang dimiliki oleh partisipan ketika bertemu dengan orang baru maupun menjalin interaksi dengan teman sebaya.

Berdasarkan dengan grafik di atas juga dapat diketahui bahwa kemampuan tertinggi yang dimiliki oleh G untuk *pre* dan *post test* terletak pada kemampuan NV (*Non-verbal communication skill*) meskipun pada kemampuan ini hanya terjadi peningkatan sebesar 0.89. Sedangkan untuk kemampuan dengan skor terendah pada *pre test*, berbeda dengan *post test*. Pada *pre test*, skor terendah terletak pada kemampuan SI (*Social initiation*). Sedangkan pada *post test*, skor terendah terletak pada kemampuan SC (*Social cognition*).

4.4.3. Hasil Pre-Post Test *Autism Social Skill Profile* Pada L

Grafik 7

Hasil Pre-Post Tes Autism Social Skill Profile Pada L



Dari grafik di atas diketahui bahwa adanya peningkatan pada keenam aspek *social skill* pada L. Peningkatan tertinggi terdapat pada kemampuan NV (*Non-verbal communication skill*) yaitu meningkat 0,89. Artinya, semakin tinggi skor, semakin meningkatkan kemampuan komunikasi non-verbal pada L. Artinya, semakin tinggi skor NV, maka semakin meningkatkan pula kemampuan komunikasi non-verbal pada L seperti memahami ekspresi wajah orang lain, memahami bahasa tubuh, dan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain. Untuk kemampuan SAA (*Social anxiety and avoidance*) yang hanya mengalami peningkatan sebesar 0.82. Untuk kemampuan SAA, semakin tingginya skor menandakan bahwa semakin menurunnya kecemasan yang dimiliki oleh partisipan ketika bertemu dengan orang baru maupun menjalin interaksi dengan teman sebaya.

Untuk kemampuan SBA (*Skills and behaviors associated with perspective taking and self-awareness*) meningkat 0.81. Artinya, semakin tinggi skor SBA, maka semakin meningkatnya *perspective taking* dan *self awareness* pada L. Untuk kemampuan SRTI (*Social reciprocity and terminating interaction*) mengalami peningkatan 0.8. Dalam hal ini, semakin meningkatnya skor menandakan bahwa semakin meningkatnya kemampuan *social reciprocity* seperti *give and take interaction* pada L serta meningkatnya kemampuan kemampuan L untuk memahami tanda-tanda sosial yang dimunculkan. Untuk kemampuan SI (*Social initiation*) meningkat 0.7. Pada kemampuan ini, semakin tingginya skor, semakin meningkatnya inisiasi sosial pada L seperti terlibat di dalam kegiatan kelompok, terlibat di dalam perbincangan dua atau lebih orang, berinisiatif untuk menyapa orang lain, dan memperkenalkan diri sendiri kepada orang lain.

Sedangkan untuk kemampuan yang mengalami peningkatan terendah terletak pada kemampuan SC (*Social cognition*). Pada kemampuan ini, hanya terjadi peningkatan skor 0.63. Semakin meningkatnya skor SC, menandakan bahwa semakin meningkatnya kemampuan partisipan dalam hal bernegosiasi, memahami humor, secara verbal menceritakan mengenai perasaannya, dan mempertimbangkan pendapat orang lain.

Berdasarkan dengan grafik di atas juga dapat diketahui bahwa kemampuan tertinggi yang dimiliki oleh L untuk *pre* dan *post test* terletak pada kemampuan NV (*Non-verbal communication skill*) yang mengalami peningkatan tertinggi dari keenam aspek yang ada, yaitu sebesar 0.89. Sedangkan untuk kemampuan dengan skor terendah pada *pre test* dan *post-test*. terletak pada kemampuan SBA (*Skills and behaviors associated with perspective taking and*

self-awareness). Namun pada *post test*, kemampuan SC (*Social cognition*) juga berada di area skor terendah, yaitu 2.96.

4.5. Dinamika Hasil Intervensi *Social Thinking*

Dalam sub bab ini akan disajikan hasil dari intervensi *social thinking* yang diukur melalui keenam *subscales* pada alat ukur *Autism Social Skill Profile* (ASSP), yaitu **SI** merupakan *social initiation*, **SRTI** merupakan *social reciprocity and terminating interaction*, **NV** merupakan *nonverbal communication skill*, **SC** merupakan *social cognition*, **SBA** merupakan *skills and behaviors associated with perspective taking and self awareness*, dan **SAA** merupakan *social anxiety and avoidance*..

4.5.1. Social Thinking dalam Meningkatkan SI

Uji signifikansi menggunakan uji statistik non-parametrik. Hasil uji statistik pada kemampuan SI dapat dilihat pada tabel 10 dan 11.

Tabel 10

Hasil Pre-Post SI

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SIpretest	9	21,8889	3,62093	17,00	28,00
SIposttest	9	30,4444	2,45515	27,00	33,00

Dari tabel di atas diketahui bahwa nilai *mean pre test* pada kemampuan SI adalah 21,89 dan nilai *post test* kemampuan SI yaitu 30.44. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan nilai *mean* pada kemampuan SI untuk ketiga partisipan.

Tabel 11

Hasil Tes Signifikansi SI

Test Statistics ^a	
	SIposttest - SIpretest
Z	-2,570 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,010

Berdasarkan hasil uji analisis statistik menggunakan Wilcoxon, diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada skor SI sebelum dan sesudah intervensi diberikan ($W = 0.010$; $p < 0.05$).

4.5.2. Social Thinking dalam Meningkatkan SRTI

Uji signifikansi menggunakan uji statistik non-parametrik. Hasil uji statistik pada kemampuan SRTI dapat dilihat pada tabel 12 dan 13.

Tabel 12

Hasil Pre-Post SRTI

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SRTIpretest	9	27,1111	2,14735	25,00	32,00
SRTIposttest	9	35,8889	,92796	34,00	37,00

Dari tabel di atas diketahui bahwa nilai *mean pre test* pada kemampuan SRTI adalah 27,11 dan nilai *post test* kemampuan SI yaitu 35,89. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan nilai *mean* pada kemampuan SRTI untuk ketiga partisipan.

Tabel 13

Hasil Signifikansi SRTI

Test Statistics ^a	
	SRTIposttest - SRTIpretest
Z	-2,670 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,008

Berdasarkan hasil uji analisis statistik menggunakan Wilcoxon, diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada skor SRTI sebelum dan sesudah intervensi diberikan ($W = 0.008$; $p < 0.05$).

4.5.3. Social Thinking dalam Meningkatkan VN

Uji signifikansi menggunakan uji statistik non-parametrik. Hasil uji statistik pada kemampuan NV dapat dilihat pada tabel 14 dan 15.

Tabel 14

Hasil Pre-Post NV

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
NVPretest	9	8,6667	1,87083	6,00	12,00
NVPosttest	9	11,2222	,44096	11,00	12,00

Dari tabel di atas diketahui bahwa nilai *mean pre test* pada kemampuan NV adalah 8.67 dan nilai *post test* kemampuan NV yaitu 11.22. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan nilai *mean* pada kemampuan NV untuk ketiga partisipan.

Tabel 15

Hasil Tes Signifikansi NV

Test Statistics ^a	
	NVPosttest - NVPretest
Z	-2,392 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,017

Berdasarkan hasil uji analisis statistik menggunakan Wilcoxon, diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada skor NV sebelum dan sesudah intervensi diberikan ($W = 0.017$; $p < 0.05$).

4.5.4. Social Thinking dalam Meningkatkan SC

Uji signifikansi menggunakan uji statistik non-parametrik. Hasil uji statistik pada kemampuan SC dapat dilihat pada tabel 16 dan 17.

Tabel 16

Hasil Pre-Post SC

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SCPretest	9	22,7778	3,63242	20,00	30,00
SCPosttest	9	27,1111	1,45297	25,00	30,00

Dari tabel di atas diketahui bahwa nilai *mean pre test* pada kemampuan SC adalah 22.78 dan nilai *post test* kemampuan SC yaitu 27.11. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan nilai *mean* pada kemampuan SC untuk ketiga partisipan.

Tabel 17

Hasil Tes Signifikansi SC

Test Statistics ^a	
	SCPosttest - SCPretest
Z	-2,450 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,014

Berdasarkan hasil uji analisis statistik menggunakan Wilcoxon, diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada skor SC sebelum dan sesudah intervensi diberikan ($W = 0.014$; $p < 0.05$).

4.5.5. Social Thinking dalam Meningkatkan SBA

Uji signifikansi menggunakan uji statistik non-parametrik. Hasil uji statistik pada kemampuan SBA dapat dilihat pada tabel 18 dan 19.

Tabel 18

Hasil Pre-Post SBA

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SBAPretest	9	20,3333	2,82843	17,00	26,00
SBAPosttest	9	28,8889	2,42097	26,00	33,00

Dari tabel di atas diketahui bahwa nilai *mean pre test* pada kemampuan SBA adalah 20.33 dan nilai *post test* kemampuan SBA yaitu 28.89. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan nilai *mean* pada kemampuan SBA untuk ketiga partisipan.

Tabel 19

Hasil Tes Signifikansi SBA

Test Statistics ^a	
	SBAPosttest - SBAPretest
Z	-2,673 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,008

Berdasarkan hasil uji analisis statistik menggunakan Wilcoxon, diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada skor SBA sebelum dan sesudah intervensi diberikan ($W = 0.008$; $p < 0.05$).

4.5.6. Social Thinking dalam Meningkatkan SAA

Uji signifikansi menggunakan uji statistik non-parametrik. Hasil uji statistik pada kemampuan SAA dapat dilihat pada tabel 20 dan 21.

Tabel 20

Hasil Pre-Post SAA

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SAAPretest	9	22,3333	2,12132	20,00	27,00
SAAPosttest	9	30,3333	2,44949	27,00	34,00

Dari tabel di atas diketahui bahwa nilai *mean pre test* pada kemampuan SAA adalah 22.33 dan nilai *post test* kemampuan SAA yaitu 30.33. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan nilai *mean* pada kemampuan SAA untuk ketiga partisipan.

Tabel 21

Hasil Tes Signifikansi SAA

Test Statistics ^a	
	SAAPosttest - SAAPretest
Z	-2,677 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,007

Berdasarkan hasil uji analisis statistik menggunakan Wilcoxon, diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada skor SAA sebelum dan sesudah intervensi diberikan ($W = 0.007$; $p < 0.05$).

4.5.7. Kesimpulan Intervensi Social Thinking Pada *Social Skill*

Berdasarkan dengan uji statistik di atas, dapat disimpulkan bahwa *social thinking intervention* dapat meningkatkan *social skill* pada ketiga partisipan. Berdasarkan keenam domain yang diukur, dapat dilihat bahwa untuk rata-rata dari ketiga partisipan penelitian, peningkatan tertinggi terletak pada kemampuan SRTI (*Social reciprocity and terminating interaction*), SBA (*Skills and behaviors associated with perspective taking and self awareness*), dan SI (*Social initiation*). SRTI merupakan kemampuan *social reciprocity* seperti *give and take interaction* serta kemampuan untuk memahami tanda-tanda sosial yang dimunculkan. Perilaku dari SRTI ditunjukkan melalui pemahaman mengenai konsep *takes turns* selama aktivitas, menjaga *give-and-take* komunikasi, terlibat di dalam aktivitas bersama dengan teman sebaya, dan menunjukkan respon yang tepat saat diberikan pertanyaan. Untuk perilaku SRTI tersebut selalu dimunculkan di setiap sesi terapi. SBA ditandai dengan munculnya perilaku menunjukkan simpati kepada orang lain, berbicara dengan volume dan jarak yang sesuai, menawarkan bantuan kepada orang lain, dan memahami perilaku yang harus

ditunjukkan ketika berada di dalam lingkungan sosial. SI ditandai dengan munculnya perilaku terlibat di dalam aktivitas kelompok, mengajak teman untuk bergabung, memberikan pertanyaan mengenai sebuah topik, mengikuti perbincangan dengan teman sebaya, memberikan ucapan kepada orang lain, dan memperkenalkan diri sendiri.

Sedangkan untuk peningkatan terendah terletak pada kemampuan NV (*Non-verbal communication skills*), SC (*social cognition*), dan SAA (*Social anxiety and avoidance*). NV ditandai dengan munculnya perilaku memahami ekspresi wajah orang lain, memahami mengenai tanda-tanda non-verbal seperti bahasa tubuh, dan mempertahankan kontak mata. Untuk kemampuan NV sendiri memang sudah cukup baik semenjak *pre test* dilakukan. Hal ini terlihat dari hasil *pre test*, dimana nilai tertinggi yang dimiliki oleh ketiga partisipan adalah NV. Selanjutnya, untuk SC ditandai dengan munculnya perilaku menunjukkan ketidaksetujuan, memahami humor, merespon perbincangan dengan tepat, mempertimbangkan beberapa pandangan, secara verbal menunjukkan perasaannya, dan merespon sapaan orang lain. SAA ditandai dengan munculnya perilaku terlibat di dalam aktivitas terstruktur dan tidak terstruktur bersama dengan teman sebaya, terlibat di dalam hobi, terlibat di dalam interaksi *one-on-one*, dan memiliki pengalaman yang positif di dalam interaksi dengan teman sebaya.

BAB V

SIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN

Dalam bab ini akan dipaparkan mengenai simpulan penelitian, diskusi, dan saran yang diberikan oleh peneliti.

5.1. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan terhadap data yang ada, dapat ditarik kesimpulan bahwa hasil intervensi awal penelitian ini sesuai dengan hipotesis awal, yaitu *group social thinking intervention* dapat meningkatkan *social skill* pada anak *middle childhood* dengan *High Functioning Autism Spectrum Disorder (ASD)*. *Group social thinking intervention* dapat meningkatkan, pertama adalah kemampuan SI (*Social initiation*) seperti terlibat di dalam aktivitas kelompok, mengundang teman sebaya untuk terlibat di dalam aktivitasnya, menanyakan mengenai sebuah topik, meminta bantuan orang lain, dan memperkenalkan diri kepada orang lain. Kedua adalah kemampuan SRTI (*Social reciprocity and terminating interaction*) seperti interaksi sosial *give and take* dan *terminatin interaction* dengan memahami tanda yang diberikan oleh orang lain. Ketiga adalah SBA (*Skills and behaviors associated with perspective taking and self awareness*) seperti meningkatnya *perspective taking* (memahami pikiran, perasaan, keinginan, motivasi, dan minta orang lain) dan *self awareness* (peka terhadap lingkungan sekitar dan orang lain).

Keempat, *social thinking* juga dapat meningkatkan kemampuan SAA (*Social anxiety and avoidance*) seperti berinteraksi dengan teman sebaya, terlibat di dalam hobi dan kesenangan, terlibat di dalam komunikasi *one on one*, dan ikut berpartisipasi di dalam kegiatan kelompok. Kelima, *social thinking* dapat

meningkatkan kemampuan SC (*Social cognition*) seperti memahami humor, menunjukkan reaksi dalam berkomunikasi, mempertimbangkan beberapa pandangan, secara verbal mengungkapkan perasaan, dan menunjukkan reaksi ketika disapa oleh orang lain. Dan keenam adalah meningkatkan NV (*Non-verbal communication skills*) seperti memahami ekspresi wajah orang lain, memahami mengenai tanda-tanda non-verbal, bahasa tubuh, serta mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi.

Berdasarkan dari keenam domain *social skill* yang berhasil ditingkatkan melalui *social thinking intervention* tersebut, domain yang menunjukkan peningkatan paling tinggi adalah pada kemampuan SRTI (*Social reciprocity and terminating interaction*). Sedangkan domain yang menunjukkan peningkatan paling rendah adalah pada kemampuan NV (*Non-verbal communication skills*).

5.2. Diskusi

Berdasarkan kesimpulan yang telah dipaparkan, diketahui bahwa hasil intervensi yang ada sudah dapat menjawab masalah penelitian yang dikemukakan sebelumnya, yaitu *group social thinking intervention* dapat meningkatkan *social skill* pada anak *middle childhood* dengan *High Functioning Autism Spectrum Disorder* (ASD). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari DeRosier, Swick, Davis, McMillen, dan Matthews (2010) yang mengatakan bahwa intervensi *group* terbukti dapat meningkatkan *social skill* pada anak dengan *high functioning* ASD. Intervensi untuk meningkatkan *social skill* yang dilakukan di dalam *group* merupakan cara yang efektif untuk meningkatkan kemampuan anak dalam hal menangani kecemasan sosial, perilaku-perilaku yang harus ditunjukkan ketika masuk ke dalam lingkungan, terutama untuk dapat

menangani masalah-masalah sosial yang dialami dan kepercayaan yang salah (*theory of mind*) (DeRosier, et. Al, 2010).

Dalam peneltian ini, peneliti menggunakan alat ukur *Autism Social Skill Profile* (ASSP) untuk mengukur perkembangan dari intervensi yang diberikan (Bellini & Hopf, 2007). Aspek-aspek yang berhasil ditingkatkan di dalam penelitian ini antara lain: Pertama, SI (*Social initiation*). *Social iniiation* didefinisikan ketika anak mendekati teman sebaya atau orang lain dan menampilkan perilaku verbal seperti “mari bermain” maupun gerak seperti menarik tangan orang lain (Bellini, 2008). SI sendiri terjadi peningkatan secara signifikan dilihat dari skor *pre* dan *post test*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh DeRosier, et. Al (2010) yang mengatakan bahwa dengan melakukan *group intervention*, anak dapat secara langsung mempraktekan aktivitas-aktivitas kelompok serta belajar untuk menerapkan hubungan sosial dengan teman kelompoknya. Hal ini benar terjadi dalam penelitian ini, dimana setiap partisipan diberikan pengalaman langsung untuk menerapkan inisiasi sosial seperti mengikuti kegiatan kelompok, tidak memotong pembicaraan orang lain, memberikan salam kepada sesama teman kelompok, dan lain sebagainya. Berdasarkan observasi, aspek ini terlihat meningkat saat memasuki sesi ketiga, dimana partisipan sudah mendapatkan pengalaman melakukan aktivitas kelompok selama dua minggu sehingga partisipan mulai terbiasa dengan melakukan kegiatan dengan kehadiran orang lain. Hal ini juga sejalan dengan wawancara orangtua setelah intervensi dilakukan, dimana anak mulai menerapkan aspek ini di dalam lingkungan sekolah dan rumahnya.

Aspek kedua adalah SRTI (*Social reciprocity and terminating interaction*). *Social reciprocity and terminating interaction* merupakan kemampuan

“memberikan dan menerima” (*give and take*) data berinteraksi yang membutuhkan kemampuan untuk membaca situasi, tujuan, perasaan, dan perspektif orang lain (Bellini, 2008). Hal ini juga dilakukan selama proses intervensi dilakukan, dimana partisipan harus bersedia untuk *takes turn* dalam hal berbicara maupun mengambil giliran dalam melakukan aktivitas kelompok. Dalam penelitian Crooke, Hendrix, dan Rachman (2007) juga mengatakan bahwa melalui *group social thinking* partisipan juga akan diberikan pengalaman mengenai mengambil giliran, mempertahankan alur pembicaraan, dan melakukan aktivitas secara berkelompok. SRTI ini merupakan aspek dengan rata-rata peningkatan skor tertinggi secara signifikan. Artinya, ketika dilihat berdasarkan skor rata-rata ketiga partisipan, perilaku yang meningkat paling tinggi adalah pada aspek ini. Berdasarkan hasil observasi, aspek ini terlihat meningkat saat sesi kedua, dimana partisipan sudah mengalami pengalaman pada sesi pertama jika partisipan tidak dapat menunggu giliran maupun berkomunikasi satu arah. Aspek ini merupakan aspek dengan peningkatan tertinggi diantara aspek-aspek yang lainnya. Hal ini dikarenakan SRTI sendiri selalu dimunculkan di setiap sesi terapi dimana disetiap sesinya pasti akan adanya *give-and-take* komunikasi, terlibat di dalam aktivitas bersama dengan teman kelompok, dan mengajarkan kepada partisipan untuk memberikan respon yang tepat saat diberikan pertanyaan.

Aspek ketiga yang menunjukkan kenaikan secara signifikan adalah NV (*Non-verbal communication skills*). *Non verbal communication skill* merupakan kemampuan anak untuk membaca dan memahami isyarat non-verbal orang lain dan mampu mengekspresikan perasaan, pikiran, dan tujuannya lewat ekspresi, wajah, *gesture*, dan bahasa tubuh (Bellini, 2008). Crook, et. Al (2007) juga

mengatakan bahwa *social thinking intervention* ini terbukti dapat meningkatkan kemampuan *non verbal*. Namun untuk aspek ini memang sudah terlihat cukup baik dilihat dari hasil *pre test* ketiga partisipan, dimana aspek dengan skor tertinggi terletak pada *non verbal communication*. Berdasarkan dengan hasil observasi, aspek ini terlihat meningkat ketika memasuki sesi keempat. Pada sesi keempat ini, partisipan mampu untuk memahami ekspresi dari terapis dan dengan siapa terapis akan memberikan pertanyaan hanya dengan menunjukkan tatapan kepada partisipan yang dituju. Namun, aspek ini merupakan aspek dengan peningkatan terendah dibandingkan dengan aspek-aspek lainnya. Hal ini dikarenakan untuk kemampuan NV sendiri memang sudah cukup baik semenjak *pre test* dilakukan. Hal ini terlihat dari hasil *pre test*, dimana nilai tertinggi yang dimiliki oleh ketiga partisipan adalah NV.

Aspek keempat yang menunjukkan peningkatan skor secara signifikan adalah SC (*Social cognition*). *Social cognition* merupakan kemampuan anak untuk mengerti pikiran, tujuan, motif, dan perilaku dirinya sendiri atau orang lain (Bellini, 2008). Menurut Winner (dalam Mason, 2014), *social skill* berkembang di dalam *social cognition*. Winner mengatakan bahwa intervensi *Social thinking* berfokus pada bagaimana *social cognition* dan proses emosi di dalam konsep *social skills* menjadi kerangka pada anak yang mampu untuk menangkap informasi melalui bahasa dan pendekatan kognitif (Winner, dalam Mason, 2014). Oleh karena itu, aspek SC pun dapat meningkat secara signifikan dalam penelitian ini. Namun, rata-rata peningkatan pada ketiga partisipan ini memang termasuk peningkatan terendah kedua diantara kelima aspek lainnya. Hal ini disebabkan oleh karena terbatasnya sesi terapi yang dilakukan, dimana sesi yang diberikan dalam penelitian ini hanya terdiri dari lima sesi. Sedangkan untuk

meningkatkan SC sendiri membutuhkan pengalaman lebih banyak di dalam kehidupan sehari-hari.

Aspek kelima adalah SBA (*Skills and behaviors associated with perspective taking and self awareness*). *Skills and behaviors associated with perspective taking and self awareness* merupakan pemahaman terhadap keadaan mental orang lain (pikiran, perasaan, keinginan, motivasi, dan intensi) dan kesadaran diri bahwa dirinya merupakan bagian dari lingkungan (Bellini, 2008). Winner (2007) mengatakan bahwa *social thinking intervention* mampu untuk meningkatkan *perspective taking* individu. Selain itu, dalam penelitian Crooke, et. Al (2007) juga mengatakan bahwa *group social thinking* mampu untuk meningkatkan *self awareness* dan *expression feelings* kepada orang lain. Aspek SBA ini merupakan salah satu aspek dengan rata-rata peningkatan skor tertinggi dari ketiga partisipan. Hal ini juga didukung dengan adanya sesi khusus dalam terapi guna untuk meningkatkan *perspective taking* dan *self awareness* para partisipan. Berdasarkan hasil wawancara dengan orangtua setelah dilakukannya intervensi, para orangtua juga melihat adanya peningkatan perilaku yang ditunjukkan oleh ketiga partisipan, seperti anak mulai menunjukkan ekspresi simpati kepada orang lain dan menurunnya perilaku memberikan komentar yang tidak tepat ketika berada di tempat umum.

Dan untuk aspek keenam yang menunjukkan peningkatan signifikan adalah SAA (*Social anxiety and avoidance*). *Social anxiety and avoidance* merupakan kecemasan dan penghindaran sosial (Bellini, 2008). Untuk aspek ini, semakin rendah skor, maka kecemasan dan penghindaran sosial semakin tinggi dan sebaliknya. Aspek ini meningkat sejalan dengan hasil penelitian DeRosier, et. Al (2010) yang mengatakan bahwa *group intervention* dapat membantu anak

untuk menurunkan kecemasan ketika berada di lingkungan sosialnya. Hal itu disebabkan oleh karena ketika anak mengikuti kegiatan kelompok, anak akan diperhadapkan dengan beberapa teman kelompoknya sehingga anak terbiasa untuk melakukan kegiatan kelompok.

Winner dan Crooke (2007) mengatakan bahwa *social thinking intervention* dapat meningkatkan *perspective taking* dan *social thinking* yang merupakan dasar dari *social skill*. Dari keenam aspek *social skill* yang berhasil ditingkatkan di dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Crooke, Hendrix, dan Rachman (2007) yang mengatakan bahwa *group social thinking* berhasil meningkatkan *self awareness* dan *expression of feelings*, mempertahankan kontak mata, pemahaman komunikasi non verbal, mempertahankan percakapan *give-and-take*, memahami *ending conversation*, negosiasi dengan orang lain, menjaga kebersihan, dan menunjukkan respon ketika mengalami interaksi yang negatif dengan teman sebaya. Aspek-aspek yang menjadi target penelitian Crooke, et. Al (2007) juga termasuk di dalam penelitian ini yang tersebar ke dalam enam domain dari ASSP sendiri.

Secara spesifik, pada partisipan A, aspek yang memiliki skor peningkatan tertinggi terletak pada aspek SBA dan SAA. Hal ini memang terlihat jelas di dalam aktivitas kelompok, dimana A selalu mencoba untuk memberikan pendapatnya secara verbal dan berusaha untuk ikut serta di dalam setiap kegiatan kelompok. Perubahan pada A terlihat sejak A memasuki sesi 2, dimana pada sesi ini A sudah mulai mengikuti setiap peraturan yang diberikan dan mengikuti dinamika kelompok dengan baik. A juga mampu untuk menasehati teman kelompoknya yang menunjukkan perilaku *unexpected*.

Pada partisipan G, aspek yang memiliki skor peningkatan tertinggi terletak pada aspek SI. Pada sesi pertama G mengikuti kegiatan kelompok, G lebih memilih untuk melakukan aktivitas sendiri, memotong pembicaraan orang lain, dan tidak menyapa anggota kelompok lain. Namun semenjak sesi ketiga, G mulai menunjukkan perilaku inisiasi sosial tersebut. Bukan hanya pada aspek SI saja G menunjukkan perubahan yang signifikan. Akan tetapi sejak G memasuki sesi ketiga dari intervensi, G menunjukkan perilaku *expected*. Ia mampu mengikuti seperangkat dinamika kelompok dengan sangat baik.

Pada partisipan L, aspek yang memiliki skor peningkatan tertinggi terletak pada aspek NV. Hal ini memang terlihat menonjol pada L, dimana pada sesi-sesi awal, L kurang dapat memahami tanda-tanda non verbal yang ditunjukkan dan kontak mata. Sejak sesi keempat, L menunjukkan perubahan yang signifikan pada setiap aspek *social skill* yang diukur. L mampu untuk menerapkan setiap materi yang telah diberikan. Selain itu, L juga terlihat lebih fokus dan tidak mengganggu temannya seperti yang biasa ia lakukan pada sesi-sesi sebelumnya.

Kesuksesan dari penelitian ini juga didukung oleh karakteristik partisipan yang dikontrol oleh peneliti. Karakteristik yang dikontrol antara lain pertama, usia partisipan yang merupakan anak *middle childhood*. Alasan peneliti menetapkan anak *middle childhood* oleh karena menurut Erikson, pada usia tersebut anak sudah mampu untuk menggunakan operasi mental, seperti berpikir untuk menyelesaikan permasalahan-permasalahan konkret (Papalia & Martorell, 20XX). Karakteristik kedua adalah minimum kapasitas kecerdasan 80. Hal ini disebabkan oleh karena dibutuhkan kemampuan berpikir dan daya tangkap yang baik pada partisipan untuk menerima, mengolah, serta mengaplikasikan

informasi yang didapat agar anak mampu untuk menemukan masalah pada dirinya sendiri serta mencari jalan keluar (*problem solving*) atas kelemahannya tersebut (Winner, 2007).

Pendukung kesuksesan penelitian ini adalah partisipan yang mengikuti penelitian ini merupakan anak yang sudah mengikuti serangkaian terapi sehingga minimnya masalah sensori dan okupasi yang ditampilkan oleh anak. Selain itu, anak juga sudah mengikuti terapi perilaku hingga masalah perilaku yang dimunculkan oleh anak pun sudah teratasi. Hal ini membantu penyerapan materi yang diberikan dan juga membantu anak untuk mengikuti aktivitas kelompok dengan lebih maksimal. Oleh karena itu, hal ini juga menjadi syarat bagi anak yang akan menjalani terapi ini, dimana terapis perilaku anak menyatakan bahwa anak sudah mampu untuk mengikuti kegiatan kelompok. Selain itu, dukungan orangtua untuk memotivasi anak untuk mengikuti kegiatan juga merupakan salah satu kunci keberhasilan dari penelitian ini.

Dalam penelitian ini juga terdapat beberapa keterbatasan yang mempengaruhi hasil intervensi. Keterbatasan pertama adalah jadwal pada partisipan yang membuat anak terpaksa tidak mengikuti salah satu sesi intervensi. Hal ini juga membuat partisipan tidak maksimal menerima informasi mengenai materi pembelajaran secara utuh. Keterbatasan kedua adalah *small sample size* ($n= 3$), hal ini membuat signifikansi dari grup tetap baik. Keterbatasan ketiga adalah waktu intervensi yang terbatas, dimana dalam penelitian ini, intervensi terdiri dari lima sesi yang dilakukan sebanyak satu kali seminggu dalam 90 menit. Hal ini membatasi anak untuk mendapatkan pengalaman lebih banyak dalam melakukan aktivitas kelompok.

5.3. Saran

Pada sub bab ini akan dibahas mengenai saran yang diberikan kepada partisipan penelitian, pihak sekolah, dan peneliti selanjutnya.

5.3.1. Saran untuk Penelitian Selanjutnya

Saran metodologis yang dapat diberikan peneliti untuk penelitian selanjutnya adalah pertama, hasil penelitian pada penelitian ini merupakan hipotesis awal yang perlu diuji kembali pada penelitian selanjutnya. Pada penelitian selanjutnya dapat dilakukan intervensi *Social Thinking* pada remaja dengan ASD dengan profil *individual differences* yang sama dengan partisipan pada penelitian ini. Selain itu, peneliti juga dapat melakukan intervensi ini kepada anak dengan ASD yang memiliki level IQ yang setara seperti kapasitas kecerdasan di atas rata-rata. Kedua, Pada penelitian selanjutnya diharapkan untuk memiliki jumlah partisipan yang lebih banyak namun tidak melebihi lima partisipan dalam satu kelompok.

Ketiga, peneliti selanjutnya diharapkan dapat menciptakan program intervensi yang lebih menarik sehingga dapat meningkatkan motivasi internal dari partisipan untuk mengikuti kegiatan kelompok. Keempat, untuk penelitian selanjutnya, peneliti dapat melakukan intervensi yang lebih panjang dengan jumlah sesi yang lebih banyak, khususnya pada area SC (*social cognition*) dan SAA (*Social anxiety and avoidance*).

Kelima, Metode visual harus tetap dilakukan untuk penelitian selanjutnya mengingat anak dengan ASD lebih cepat menangkap informasi secara visual dibandingkan hanya dengan auditori. Keenam, untuk penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan alat ukur *social skill* yang sudah diadaptasi dan memiliki skor reliabilitas serta validitas yang memadai.

5.3.2. Saran untuk Praktisi dan Orangtua

Beberapa saran praktis yang diberikan peneliti untuk para praktisi dan juga orangtua adalah pertama, tidak hanya pada sesi terapi, orangtua juga dapat meningkatkan kemampuan *perspective taking* pada anak selama berada di rumah dengan media gambar maupun menggunakan orang di sekitarnya. Misalnya ketika berada di supermarket, ibu banyak menanyakan pendapat anak mengenai apa yang terjadi, apa yang sedang dilakukan, dan dari mana ia dapat mengetahui informasi tersebut. Kedua, orangtua memberikan motivasi kepada anak untuk mengikuti sesi terapi dengan cara memastikan anak mengikuti setiap sesi terapi. Hal ini dilakukan agar anak dapat hadir di setiap sesi terapi agar mendapatkan materi intervensi secara utuh.

Ketiga, orangtua juga dapat melibatkan anak ke dalam kegiatan kelompok seperti mengundang teman-teman sekolah anak untuk bermain di rumah guna untuk meningkatkan kemampuan *social reciprocity* dan inisiasi sosial pada anak. Keempat, orangtua atau pengasuh juga dapat menerapkan sistem negosiasi dan diskusi bersama dengan anak untuk meningkatkan *social cognition* pada anak.

Kelima, untuk menurunkan *social anxiety and avoidance* pada anak, orangtua atau pengasuh dapat membiasakan anak untuk melakukan kegiatan dengan teman sebaya di tempat umum. Misalnya dengan membawa anak untuk bermain di taman bersama dengan anak-anak tetangga atau membiasakan anak untuk bermain bersama dengan sepupu-sepupu dekat dengan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed)*. Washington, DC: Author.
- Bellini, S., & Hopf, A. (2007). The Development of The Autism Social Skills Profile: A Preliminary Analysis of Psychometric Properties, Vol. 22, No. 2. USA: Pennsylvania State University.
- Bellini, S. (2008). Building social relationships: A systematic approach to teaching social interaction skills to children and adolescent with autism spectrum disorder and other social difficulties. Kansas: Autism Asperger Publishing.
- Cavell, T. A. (1990). Social Adjustment, Social Performance, & Social Skill: A Tricomponent Model of Social Competence. USA: Journal of Clinical Child Psychology.
- Crooke, P. J., Hendrix, R. E., & Rachman, J. Y. (2007). Brief Report: Measuring The Effectiveness Of Teaching Social Thinking To Children With Asperger Syndrome (AS) and High Functioning Autism (HFA), Vol. 38, No. 581-591. USA: Springer Science.
- DeRosier, M. E., Swick, D. C., Davis, N. O., McMillen, J. S., & Matthews, R. (2010). The Efficacy of a Social Skills Group Intervention for Improving Social Behaviors in Children with High Functioning Autism Spectrum Disorders, Vol. 41, No. 1033-1043. North Harrison: Springer Science.

Guivarch, J., Murdymootoo, V., Elissade, S. N., dkk. (2017). Impact of an Implicit Social Skills Training Group In Children with Autism Spectrum Disorder without Intellectual Disabilities: A Before-And-After Study. Netherlands: Department of Child Psychiatry.

Gunarsa, S. D. (2004). *Psikologi Praktis: Anak, Remaja, Dan Keluarga*.

Jakarta: Gunung Mulia.

<http://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/13/04/09/mkz2un-112000-anak>

[indonesia-diperkirakan-menyandang-autisme](#) diunduh pada

tanggal 15 Febuari 2018 pukul 18.45.

<http://www.rumahautis.org/artikel/jumlah-penyandang-autis-di-indonesia> diunduh

pada tanggal 20 Feburari 2018 pukul 15.00.

Janzen, J., Henry, L., Obrzut, J., Marusiak., Christopher, W. (2004). Test Review: Roid, G. H. (2003). Stanford Binet Intelligence Scales, 5th Edition (SB V). Itasca, IL: Riverside Publishing. Canadian Journal of School Psychology, 19 (1-2), 235-244.

Kumar, R. (1999). Research Methodology: A Step-By Step Guide For Beginners. London: Sage Publication.

Lindgren, S., & Doobay, A. (2011). Evidence-Based Intervention For Autism Spectrum Disorder. Iowa: The University Of Iowa.

Mash, E. J. & Barkley, R.A. (2014). Child Psychopathology (3rd ed). New York: Guilford Press.

Mason, T. C. (2014). The Experience of Using Social Thinking in Parenting Children with Autism Spectrum Disorder: A Case Study. USA: Capella University.

- Matson, J. L. (2009). *Social Behavior and Skills In Children*. USA: Springer.
- McMahon, M., Vismara, L. A., & Solomon, M. (2012). *Measuring Changes in Social Behavior During a Social Skills Intervention for Higher-Functioning Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder*, Vol. 43, No. 1843-1856. California: University of California.
- Nedulcu, C. M., Chicos, P. L., & Dobrescu, I. (2010). *Play Therapy And Autism*. Child And Adolescent Psychiatry Department, vol. 4. No. 3-4.
- Nurrachman, N. & Bachtiar, I. (2011). *Psikologi Perempuan*. Jakarta: Universitas Atma Jaya.
- Ozonoff, S., Boodlin-Jones., & Solomon, M. (2005). Evidence-based Assessment of Autism Spectrum Disorder in Children and Adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 523-540.
- Raffi, A. (2013). *Penerapan Social Story untuk Meningkatkan Inisiasi Sosial, Pemahaman Perspektif, dan Komunikasi Non-Verbal pada Anak dengan Autisme Usia Middle Childhood*. Jakarta: Universitas Tarumanagara.
- Richman, K. A. (2015). *Autism, The Social Thinking Curriculum, and Moral Courage*, Vol. 7, No. 355-360, USA: MCPHS University.
- Santrock, J. W. (2008). *Life-Span Development* (10th ed). New York: Mc-Graw Hill.
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2015). *Research Method In Psychology* (10th Ed). New York: Mc-Graww Hill.
- Solso, R. L., & Maclin, M. K. (2002). *Cognitive Psychology*. New York: Pearson.
- Winner, M. G. (2007). *Thinking About You, Thinking About Me* (2nd ed). Santa Clara: Thinking Social Publishing.

Winner, M. G., & Crooke, P. J. (2008). *You Are a Social Detective!*. Santa Clara: Thinking Social Publishing.

Winner, M. G., & Crooke, P. J. (2009). *Social Thinking: Developmental Treatment Approach for Students with Social Learning/ Social Pragmatic Challenges*, Vol. 16, No. 62-69.

World Health Organization (2007). *Growth reference 5-19 years. who.int*. Diakses pada tanggal 20 Agustus 2016 dari www.who.int/growthref/hfa_boys_5_19years_z.pdf?ua=

Worth, S. (2005). *Autistic Spectrum Disorder* (10th ed). London: Continuum International Publishing Group.



PENERAPAN *GROUP SOCIAL THINKING INTERVENTION*
UNTUK MENINGKATKAN *SOCIAL SKILL* PADA ANAK
DENGAN *AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)*

LAMPIRAN

Disusun oleh:
Elizabeth, S.Psi
717151005

Magister Profesi Psikologi
Fakultas Psikologi
Universitas Tarumanagara
Jakarta
Juni 2018

Lampiran 1

Informed Consent

**Program Studi Magister Psikologi Universitas Tarumanagara
Kampus I, Universitas Tarumanagara, Jl. Letjend. S. Parman, No. 1,
Grogol, JKT 11440**

Telp.: 021-5696-1588; Fax: 021-5696-1589

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : _____
Alamat : _____
Usia : _____ tahun
Jenis kelamin : L / P

Sebagai ayah / ibu / wali (lingkari salah satu) dari :

Nama : _____
Usia : _____
Jenis kelamin : L / P

menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dengan sungguh-sungguh dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Saya juga memberikan izin kepada Sdri. Elizabeth S.Psi mahasiswa Tesis Program Studi Magister Psikologi Universitas Tarumanagara, untuk melaksanakan pemeriksaan dan/atau intervensi psikologis, dan untuk menggunakan data hasil wawancara/observasi (data sekunder lainnya) yang diperoleh, untuk mendukung proses pembelajaran Program Magister Profesi.

Saya menyatakan bahwa kebenaran data yang saya berikan dapat dipertanggungjawabkan. Saya mengerti bahwa identitas dan informasi yang saya sampaikan akan dijaga kerahasiaannya dan tidak akan disampaikan ke pihak lain tanpa persetujuan saya.

Jika suatu saat dianggap perlu, atas pertimbangan apapun, saya dapat menarik seluruh informasi / data yang telah diberikan.

_____, _____

()

Lampiran 2

Identitas Anak 1

Nama (Initial) : A
Nama Panggilan : A
Alamat : Jatinegara
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 17 Maret 2006
Usia Pemeriksaan : 11 tahun 11 bulan
Tinggi Badan : 140cm
Berat Badan : 33kg
Status Anak : Kandung
Urutan bersaudara : 1 dari 2 bersaudara
Suku Bangsa : Tionghoa
Agama : Katolik
Pekerjaan : Siswa kelas 3 SD
Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tahun	Usia	Keterangan
1	<i>Nursery</i>	2007-2008	8 bulan-1 tahun	Sekolah G
2	TK	2008-2012	18 bulan- 6 tahun	Sekolah HHK
3	SD kelas 1	2012-2013	7 tahun-8 tahun	Sekolah SM
4	SD kelas 2	2014-2015	8 tahun-9 tahun	Sekolah SM
5	SD kelas 3	2015-sekarang	9 tahun-sekarang	Sekolah A, tidak naik kelas sebanyak dua kali.

Riwayat Ekstrakurikuler : menggambar sejak memasuki sekolah dasar

Riwayat Kesehatan : alergi papaya dan ikan.

Identitas Keluarga

No	Keterangan	Ayah	Ibu
1	Nama	DY	VV
2	Usia	41 tahun	40 tahun
3	Suku Bangsa (detil suku mana)	Tionghoa	Tionghoa
4	Agama	Katolik	Katolik
5	Urutan Kelahiran	1 dari 1 bersaudara	1 dari 3 bersaudara
6	Status pernikahan	Menikah	Menikah
7	Pernikahan ke-	1	1
8	Menikah pada usia	27 tahun	26 tahun
9	Usia pernikahan saat klien lahir	3 tahun	3 tahun
10	Pendidikan Terakhir	S1	S2
11	Pekerjaan	Karyawan	Wiraswasta
12	Alamat	Jatinegara	Jatinegara
13	Perkiraan Status Sosial Ekonomi	Menengah	Menengah

Identitas Saudara Kandung/ Tiri/ Angkat

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Urutan Anak dalam Keluarga	Status
1	EA	9 tahun	Perempuan	2 dari 2	Kandung

Identitas Anak 2

Nama (Initial) : G
 Nama Panggilan : G
 Alamat : Sunrise garden
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 12 Agustus 2018
 Usia : 9 tahun 8 bulan
 Tinggi Badan : 135cm
 Berat Badan : 37kg
 Status Anak : Kandung
 Urutan bersaudara : 1 dari 2 bersaudara
 Suku Bangsa : Tionghoa
 Agama : Katolik
 Pekerjaan : Siswa SD kelas 4
 Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tahun	Usia	Keterangan
1	<i>Toddler</i>	2010-2011	2-3 tahun	Sekolah H
2	<i>Nursery</i>	2011-2012	3-4 tahun	Sekolah SM
3	TK	2012-2014	5-6 tahun	Sekolah P
4	SD	2014-sekarang	7 tahun- sekarang	Sekolah P

Riwayat Ekstrakurikuler :

Jenis kegiatan	Kelas
Menggambar	TK
Angklung	SD kelas 1-2
Menggambar	SD kelas 3
Robotik dan catur	Sekarang

Riwayat Kesehatan : Ashma

Identitas Keluarga

No	Keterangan	Ayah	Ibu
1	Nama	GH	MI
2	Usia	47 tahun	41 tahun
3	Suku Bangsa (detil suku mana)	Tionghoa	Tionghoa
4	Agama	Katolik	Katolik
5	Urutan Kelahiran	3 dari 5 bersaudara	2 dari 3 bersaudara
6	Status pernikahan	Menikah	Menikah
7	Pernikahan ke-	1	1
8	Menikah pada usia	32 tahun	26 tahun
9	Usia pernikahan saat klien lahir	7 tahun	7 tahun
10	Pendidikan Terakhir	S2	S2
11	Pekerjaan	Dokter	Dokter
12	Alamat	Sunrise garden	Sunrise garden
13	Perkiraan Status Sosial Ekonomi	Atas	Atas

Identitas Saudara Kandung/ Tiri/ Angkat

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Urutan Anak dalam Keluarga	Status
1	C	5 tahun 7 bulan	Perempuan	2 dari 2 bersaudara	Kandung

Identitas Anak 3

Nama (Initial) : L
Nama Panggilan : L
Alamat : Pantai indah kapuk
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 11 Oktober 2006
Usia pemeriksaan : 11 tahun 5 bulan
Tinggi Badan : 135cm
Berat Badan : 33kg
Status Anak : Kandung
Urutan bersaudara : 1 dari 2 bersaudara
Suku Bangsa : Tionghoa
Agama : Kristen
Pekerjaan : Siswa kelas 5 SD
Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tahun	Usia	Keterangan
1	<i>Nursery</i>	2008-2010	18 bulan-3 tahun	Sekolah X
2	TK	2010-2013	3 tahun-6 tahun	Sekolah Y
3	SD	2013-sekarang	7 tahun- sekarang	Sekolah Z

Riwayat Ekstrakurikuler : Berenang

Riwayat Kesehatan : tidak ada

Identitas Keluarga

No	Keterangan	Ayah	Ibu
1	Nama	TW	NI
2	Usia	39 tahun	36 tahun
3	Suku Bangsa (detil suku mana)	Tionghoa	Tionghoa
4	Agama	Kristen	Kristen
5	Urutan Kelahiran	2 dari 4 bersaudara	1 dari 4 bersaudara
6	Status pernikahan	Menikah	Menikah
7	Pernikahan ke-	1	1
8	Menikah pada usia	27 tahun	24 tahun
9	Usia pernikahan saat klien lahir	1 tahun	1 tahun
10	Pendidikan Terakhir	S1	S1
11	Pekerjaan	Wiraswasta	Ibu Rumah Tangga
12	Alamat	PIK	PIK
13	Perkiraan Status Sosial Ekonomi	atas	atas

Identitas Saudara Kandung/ Tiri/ Angkat

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Urutan Anak dalam Keluarga	Status
1	EV	3 tahun	Perempuan	2 dari 2 bersaudara	Kandung

Lampiran 3

Aspek	Rancangan Wawancara dengan Ibu
Riwayat Keluhan	<p>Selamat siang Ibu..pada hari ini kita akan membicarakan mengenai permasalahan yang dialami oleh S.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hal apa yang membuat ibu merasa bahwa ibu perlu berkonsultasi terkait permasalahan S? ▪ Seberapa serius permasalahan atau perilaku tersebut di dalam penilaian ibu? ▪ Kapan ibu pertama kali menyadari permasalahan atau perilaku tersebut? ▪ Sudah berapa lama permasalahan atau perilaku ini berlangsung? ▪ Dimana saja permasalahan atau perilaku V tersebut muncul? ▪ Bagaimana perilaku V saat berada di sekolah? Di tempat umum? Di rumah teman? Di rumah? ▪ Kapan saja perilaku V tersebut muncul? ▪ Pada saat dengan siapa perilaku tersebut muncul? ▪ Berapa lama perilaku tersebut berlangsung? ▪ Seberapa sering perilaku tersebut muncul? ▪ Apa yang terjadi sebelum perilaku muncul? ▪ Apa yang terjadi setelah perilaku tersebut muncul? ▪ Hal apa yang membuat perilaku atau permasalahan tersebut semakin buruk? ▪ Hal apa yang membuat perilaku atau permasalahan tersebut menjadi lebih baik? ▪ Apa yang ibu lakukan ketika permasalahan atau perilaku tersebut muncul? ▪ Apa yang dilakukan oleh orang di sekitar V (ayah, saudara atau teman) ketika permasalahan atau perilaku tersebut muncul? ▪ Usaha apa yang dilakukan yang telah berhasil membuat keadaan menjadi lebih baik? ▪ Berdasarkan perkiraan atau pemikiran bu, apa yang menyebabkan permasalahan atau perilaku tersebut muncul?
Sejarah	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apakah ada saudara atau sejarah di dalam keluarga yang serupa dengan yang dialami S? ▪ Apakah ada komplikasi medis ketika mengandung S? ▪ Apakah ibu melakukan <i>ultrasound</i> ketika mengandung S? Jika iya, bagaimana hasilnya? ▪ Apakah kehamilan berjalan dengan normal? Apakah kelahiran berjalan dengan normal? ▪ Apakah ibu mengalami penyakit tertentu ketika mengandung S? ▪ Apakah S pernah diberikan vaksin kombinasi MMR yang terdiri dari vaksin campak, penyakit gondok dan rubella?
Riwayat Perkembangan Anak	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pada usia berapa anak tersenyum? ▪ Pada usia berapa anak duduk? ▪ Pada usia berapa anak merangkak? ▪ Pada usia berapa anak berjalan? ▪ Pada usia berapa anak mengucapkan kata pertama? ▪ Pada usia berapa anak mengucapkan 2 kata sekaligus? ▪ Pada usia berapa anak belajar <i>toilet training</i>? ▪ Pada usia berapa anak berhasil memakai baju sendiri? ▪ Apakah ada perkembangan yang terlambat bagi anak? Berapa lama keterlambatannya? ▪ Siapa saja yang mengurus S sejak S lahir? ▪ Bagaimana ikatan S dengan pengasuhnya?

Aspek	Rancangan Wawancara dengan Ibu
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ketika ditinggalkan oleh pengasuh dengan orang asing, bagaimana reaksi S ? ▪ Apakah V memiliki ketertarikan terhadap benda atau aktivitas tertentu? Pada usia berapa? ▪ Apakah ada gerakan motorik yang berulang pada S? seperti menepuk tangan, menggerak-gerakkan tangan dan sebagainya..Pada usia berapa? ▪ Apakah S dapat berbagi perhatian dengan orang lain pada satu obyek yang sama? Seperti menunjukkan mainannya kepada orang lain.
Temuan Medis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apakah S menjalani pemeriksaan medis? Bagaimana hasilnya? ▪ Apakah S pernah menjalani perawatan medis? Perawatan/ <i>treatment</i> apa yang sedang dijalani? Apakah efektif?
Deskripsi orangtua mengenai anak	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bagaimana ibu menjelaskan tentang kemampuan akademis anak? ▪ Bagaimana ibu menjelaskan tentang perilaku anak? ▪ Apakah ibu memiliki rencana untuk S? Bisa diceritakan lebih lanjut rencananya bu.
<i>Autism (social-emotional reciprocity, ranging)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bagaimana interaksi S dengan orang di sekitarnya? ▪ Apakah S mampu melakukan percakapan dua arah? ▪ Apakah S pernah memulai percakapan terlebih dahulu dengan orang lain? Bagaimana cara V memulai percakapan? ▪ Dalam berinteraksi dengan orang di sekitarnya, berapa lama S dapat mempertahankan percakapan dengan lawan bicaranya? ▪ Apakah S bisa menjawab dengan tepat ketika ditanya? ▪ Apakah ada keterbatasan dalam kosa kata yang S gunakan dalam berinteraksi sehari-hari? ▪ Apakah ada pengucapan kata yang berulang pada S saat melakukan percakapan? ▪ Apakah ada kosakata yang aneh pada saat berbicara?
<i>Autism (nonverbal communicative behaviors used for social interaction)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bagaimana kontak mata S saat diajak berbicara? ▪ Bagaimana ekspresi wajah S saat berinteraksi dengan guru? Dengan teman? ▪ Bagaimana postur dan gerak tubuh S saat berinteraksi dengan orang di sekitarnya? ▪ Apakah S menunjukkan respon emosi yang sesuai ketika diajak berbicara? ▪ Hal apa saja yang membuat S senang? Bagaimana sikap s saat sedang senang? ▪ Bagaimana sikap S ketika mendapatkan nilai bagus? Ketika mendapatkan pujian?
<i>Autism (developing, maintaining, and understanding relationships)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apakah S memiliki teman dekat atau <i>peer</i> di kelas? ▪ Kegiatan apa yang dilakukan S ketika sedang bersama dengan teman-temannya? ▪ Bagaimana sikap S dalam aktivitas belajar? Aktivitas kelompok? Aktivitas lomba atau permainan? Pada jam istirahat?
<i>Autism (Restricted, repetitive patterns of behavior, interests)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apakah S menunjukkan gerakan atau aktivitas yang berulang atau khas? Misalkan menggerakkan tangan atau badan, menyusun benda membentuk barisan, mengulang kata yang diucapkan orang lain, susunan kata yang tidak biasa, dsb. ▪ Apakah S fleksibel terhadap perubahan jadwal yang ada? Jika tidak, bagaimana respon S saat harus menjalani perubahan jadwal? ▪ Bagaimana fleksibilitas S terhadap hal-hal yang baru? Ketika bertemu dengan orang baru atau mencoba makanan baru? ▪ Apakah S memiliki ketertarikan yang terbatas dan menunjukkan sikap

Aspek	Rancangan Wawancara dengan Ibu
	<p>terpaku pada benda tertentu yang tidak wajar?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apakah S menunjukkan reaksi yang berlebihan atau justru kurang pada benda, suara, bau atau tekstur tertentu? Bagaimana respon S ketika dihadapkan dengan stimulus tersebut?
Kegiatan S sehari-hari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Siapa saja yang tinggal bersama anak saat di rumah? ▪ Bisa diceritakan apa saja kegiatan S dari pagi hari bangun hingga tidur?
Hubungan S dengan orangtua (ibu dan ayah)/ Pola Asuh	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bagaimana hubungan ibu dengan S? dengan ayah? ▪ Apa kegiatan bersama yang ibu lakukan sehari-hari bersama dengan S? dengan ayah? ▪ Bagaimana cara S mengekspresikan emosinya kepada ibu? Dengan ayah? ▪ Apakah ada hal-hal yang baik atau saat-saat yang menyenangkan yang terjadi di antara Ibu dan S yang dapat ibu ingat? Dengan ayah? ▪ Apakah ada hal-hal yang kurang atau saat-saat tidak yang menyenangkan yang terjadi di antara ibu dan S yang dapat ibu ingat? Dengan ayah? ▪ Siapa yang bertanggung jawab mendisiplinkan anak? ▪ Hal apa yang dilakukan untuk mendisiplinkan S? ▪ Cara mana yang efektif untuk mendisiplinkan S? ▪ Cara mana yang kurang/ tidak efektif untuk mendisiplinkan S? ▪ Bagaimana cara ibu mengekspresikan kasih sayang ibu kepada S? cara ayah?
Hubungan S dengan teman (baik di lingkungan rumah maupun di lingkungan sekolah)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apakah S memiliki teman? ▪ Siapa saja teman main S? ▪ Berapa teman yang S miliki? ▪ Berapa usia teman-teman S? ▪ Bagaimana hubungan S dengan teman-temannya? ▪ Aktivitas apa yang S lakukan bersama dengan teman-temannya?

Lampiran 4

Checklist ASD Pada A

Checklist ASD A berdasarkan DSM V

	Checklist
A. Social communication and social interaction	
A1. Anak tidak menjawab pertanyaan dari orang lain ketika ditanya.	✓
A2. Tidak ada komunikasi timbal balik dengan orang lain.	
A3. Tidak tertarik untuk berinteraksi dengan orang lain (terlihat dari mimik wajah, respon, dan emosi ketika berada dengan teman sebaya).	
A4. Tidak ada respon verbal maupun nonverbal ketika dipanggil nama.	
A5. Kontak mata kurang dari 10 detik ketika sedang berbicara dengan orang lain.	✓
A6. Tidak mampu menunjukkan emosi melalui ekspresi wajah.	
A7. Tidak mampu menunjukkan keinginannya melalui gerakan nonverbal (menunjuk barang yang ia mau, dll).	
A8. Tidak mampu menceritakan perasaan yang dirasakan.	✓
A9. Tidak mampu memahami ekspresi wajah orang lain (bahagia, sedih, marah, dll).	
A10. Tidak mampu memulai interaksi dengan teman sebaya.	✓
A11. Tidak mampu bermain <i>imaginative play</i> (<i>pretending play</i>).	
A12. Tidak pernah bermain <i>symbolic play</i> .	
A13. Tidak suka bermain bersama orang lain.	✓
A14. Tidak suka berbagi mainan dengan orang lain.	✓
B. Restricted, repetitive patterns of behavior, interests, or activities	
B1. Menunjukkan gerakan tubuh yang berulang (<i>spinning, clapping hand</i>).	✓
B2. Suka membuat barisan mainan-mainan ketika bermain (<i>lining up the toys</i>).	✓
B3. Echolalia (pengulangan dari apa yang dikatakan oleh orang lain).	
B4. Idiosyncratic phrases.	
B5. Tidak mampu merubah rutinitas sehari-hari.	✓
B6. Menunjukkan pola yang sama dalam perilaku verbal.	
B7. Menunjukkan pola yang sama dalam perilaku nonverbal.	
B8. Menunjukkan perilaku tantrum saat berada dalam lingkungan yang baru.	
B9. Makan makanan yang sama setiap hari.	
B10. Terdapat <i>greeting rituals</i> setiap hari.	✓
B11. Ketertarikan yang berlebihan pada suatu benda (tidak bisa apabila tidak ada objek tersebut).	✓
B12. Keterikatan pada satu objek yang tidak biasa.	✓
B13. Mudah terganggu dengan suatu objek yang tidak biasa.	✓

B14. Menunjukkan perilaku tantrum saat mendengar suatu bunyi/suara tertentu.	✓
B15. Tidak menunjukkan perilaku apapun saat mendengar suatu bunyi atau suara tertentu.	
B16. Terlalu peka pada suatu bau.	
B17. Menunjukkan perilaku yang berlebihan saat menyentuh suatu objek (menggenggan kencang, dll).	
B18. Memiliki daya tarik yang kuat terhadap cahaya.	
B19. Memiliki daya tarik yang kuat terhadap sesuatu yang bergerak (jarum jam, dll).	✓
B20. Mengabaikan rasa sakit.	
B21. Tidak peka terhadap suhu (panas atau dingin).	

Checklist ASD Pada G

Checklist ASD G berdasarkan DSM V

	Checklist
A. Social communication and social interaction	
A1. Anak tidak menjawab pertanyaan dari orang lain ketika ditanya.	
A2. Tidak ada komunikasi timbal balik dengan orang lain.	
A3. Tidak tertarik untuk berinteraksi dengan orang lain (terlihat dari mimik wajah, respon, dan emosi ketika berada dengan teman sebaya).	
A4. Tidak ada respon verbal maupun nonverbal ketika dipanggil nama.	
A5. Kontak mata kurang dari 10 detik ketika sedang berbicara dengan orang lain.	✓
A6. Tidak mampu menunjukkan emosi melalui ekspresi wajah.	
A7. Tidak mampu menunjukkan keinginannya melalui gerakan nonverbal (menunjuk barang yang ia mau, dll).	
A8. Tidak mampu menceritakan perasaan yang dirasakan.	✓
A9. Tidak mampu memahami ekspresi wajah orang lain (bahagia, sedih, marah, dll).	
A10. Tidak mampu memulai interaksi dengan teman sebaya.	✓
A11. Tidak mampu bermain <i>imaginative play</i> (<i>pretending play</i>).	
A12. Tidak pernah bermain <i>symbolic play</i> .	
A13. Tidak suka bermain bersama orang lain.	✓
A14. Tidak suka berbagi mainan dengan orang lain.	✓
B. Restricted, repetitive patterns of behavior, interests, or activities	
B1. Menunjukkan gerakan tubuh yang berulang (<i>spinning, clapping hand</i>).	
B2. Suka membuat barisan mainan-mainan ketika bermain (<i>lining up the toys</i>).	
B3. Echolalia (pengulangan dari apa yang dikatakan oleh orang lain).	
B4. Idiosyncratic phrases.	

B5. Tidak mampu merubah rutinitas sehari-hari.	
B6. Menunjukkan pola yang sama dalam perilaku verbal.	✓
B7. Menunjukkan pola yang sama dalam perilaku nonverbal.	✓
B8. Menunjukkan perilaku tantrum saat berada dalam lingkungan yang baru.	
B9. Makan makanan yang sama setiap hari.	
B10. Terdapat <i>greeting rituals</i> setiap hari.	
B11. Ketertarikan yang berlebihan pada suatu benda (tidak bisa apabila tidak ada objek tersebut).	✓
B12. Keterikatan pada satu objek yang tidak biasa.	✓
B13. Mudah terganggu dengan suatu objek yang tidak biasa.	
B14. Menunjukkan perilaku tantrum saat mendengar suatu bunyi/suara tertentu.	✓
B15. Tidak menunjukkan perilaku apapun saat mendengar suatu bunyi atau suara tertentu.	
B16. Terlalu peka pada suatu bau.	
B17. Menunjukkan perilaku yang berlebihan saat menyentuh suatu objek (menggenggam kencang, dll).	
B18. Memiliki daya tarik yang kuat terhadap cahaya.	
B19. Memiliki daya tarik yang kuat terhadap sesuatu yang bergerak (jarum jam, dll).	
B20. Mengabaikan rasa sakit.	
B21. Tidak peka terhadap suhu (panas atau dingin).	

Checklist ASD Pada L

Checklist ASD L berdasarkan DSM V

	Checklist
A. Social communication and social interaction	
A1. Anak tidak menjawab pertanyaan dari orang lain ketika ditanya.	
A2. Tidak ada komunikasi timbal balik dengan orang lain.	
A3. Tidak tertarik untuk berinteraksi dengan orang lain (terlihat dari mimik wajah, respon, dan emosi ketika berada dengan teman sebaya).	
A4. Tidak ada respon verbal maupun nonverbal ketika dipanggil nama.	
A5. Kontak mata kurang dari 10 detik ketika sedang berbicara dengan orang lain.	✓
A6. Tidak mampu menunjukkan emosi melalui ekspresi wajah.	
A7. Tidak mampu menunjukkan keinginannya melalui gerakan nonverbal (menunjuk barang yang ia mau, dll).	
A8. Tidak mampu menceritakan perasaan yang dirasakan.	✓
A9. Tidak mampu memahami ekspresi wajah orang lain (bahagia, sedih, marah, dll).	
A10. Tidak mampu memulai interaksi dengan teman sebaya.	
A11. Tidak mampu bermain <i>imaginative play</i> (<i>pretending play</i>).	
A12. Tidak pernah bermain <i>symbolic play</i> .	

-
- | | |
|---------------------------------------------------|---|
| A13. Tidak suka bermain bersama orang lain. | √ |
| A14. Tidak suka berbagi mainan dengan orang lain. | |

B. Restricted, repetitive patterns of behavior, interests, or activities

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| B1. Menunjukkan gerakan tubuh yang berulang (<i>spinning, clapping hand</i>). | √ |
| B2. Suka membuat barisan mainan-mainan ketika bermain (<i>lining up the toys</i>). | |
| B3. Echolalia (pengulangan dari apa yang dikatakan oleh orang lain). | |
| B4. Idiosyncratic phrases. | |
| B5. Tidak mampu merubah rutinitas sehari-hari. | |
| B6. Menunjukkan pola yang sama dalam perilaku verbal. | √ |
| B7. Menunjukkan pola yang sama dalam perilaku nonverbal. | √ |
| B8. Menunjukkan perilaku tantrum saat berada dalam lingkungan yang baru. | |
| B9. Makan makanan yang sama setiap hari. | |
| B10. Terdapat <i>greeting rituals</i> setiap hari. | |
| B11. Ketertarikan yang berlebihan pada suatu benda (tidak bisa apabila tidak ada objek tersebut). | √ |
| B12. Keterikatan pada satu objek yang tidak biasa. | √ |
| B13. Mudah terganggu dengan suatu objek yang tidak biasa. | |
| B14. Menunjukkan perilaku tantrum saat mendengar suatu bunyi/suara tertentu. | √ |
| B15. Tidak menunjukkan perilaku apapun saat mendengar suatu bunyi atau suara tertentu. | |
| B16. Terlalu peka pada suatu bau. | √ |
| B17. Menunjukkan perilaku yang berlebihan saat menyentuh suatu objek (menggenggam kencang, dll). | |
| B18. Memiliki daya tarik yang kuat terhadap cahaya. | |
| B19. Memiliki daya tarik yang kuat terhadap sesuatu yang bergerak (jarum jam, dll). | |
| B20. Mengabaikan rasa sakit. | |
| B21. Tidak peka terhadap suhu (panas atau dingin). | |
-

Lampiran 5

Childhood Autism Rating Scale (CARS) A

Tabel Skor Tes CARS

No.	Perilaku yang diobservasi	Ibu	Terapis
1	Pergaulan dengan orang lain	3	2
2	Peniruan	3	3
3	Tanggapan emosi	3	3
4	Koordinasi dan keselarasan tubuh	2	2
5	Perhatian dan penggunaan benda	3	3
6	Penyesuaian diri pada perubahan	3	2
7	Tanggapan penglihatan	1	1
8	Tanggapan pendengaran	3	1
9	Tanggapan dan penggunaan rasa, cium, dan raba	3	1
10	Takut atau cemas	4	2
11	Komunikasi verbal	2	2
12	Komunikasi non verbal	2	2
13	Derajat aktivitas	2	3
14	Derajat dan stabilisasi fungsi intelektual	3	2
Skor total		37	29

Childhood Autism Rating Scale (CARS) G

Tabel Skor Tes CARS

No.	Perilaku yang diobservasi	Ibu	Peneliti
1	Pergaulan dengan orang lain	2	3
2	Peniruan	3	2
3	Tanggapan emosi	2	3
4	Koordinasi dan keselarasan tubuh	2	2
5	Perhatian dan penggunaan benda	3	3
6	Penyesuaian diri pada perubahan	1	2
7	Tanggapan penglihatan	1	1
8	Tanggapan pendengaran	3	3
9	Tanggapan dan penggunaan rasa, cium, dan raba	1	2
10	Takut atau cemas	3	3
11	Komunikasi verbal	2	2
12	Komunikasi non verbal	2	2
13	Derajat aktivitas	2	3
14	Derajat dan stabilisasi fungsi intelektual	1	1
Skor total		28	32

Childhood Autism Rating Scale (CARS) L

Tabel Skor Tes CARS L

No.	Perilaku yang diobservasi	Ibu	Peneliti
1	Pergaulan dengan orang lain	2	1
2	Peniruan	3	2
3	Tanggapan emosi	3	3
4	Koordinasi dan keselarasan tubuh	3	3
5	Perhatian dan penggunaan benda	3	3
6	Penyesuaian diri pada perubahan	3	2
7	Tanggapan penglihatan	1	1
8	Tanggapan pendengaran	2	3
9	Tanggapan dan penggunaan rasa, cium, dan raba	3	3
10	Takut atau cemas	3	2
11	Komunikasi verbal	2	2
12	Komunikasi non verbal	3	3
13	Derajat aktivitas	3	3
14	Derajat dan stabilisasi fungsi intelektual	2	1
Skor total		36	32

Lampiran 6

Sensory Profile Pada A

Gambaran Sensory Profile pada A

Section	Section Raw Score Total	Typical Performance	Probable Difference	Definite Difference
Sensitivitas Taktil	27 /35	35-30	29-27	26-7
Sensitivitas Pengecap/Penciuman	11 /20	20-15	14-12	11-4
Sensitivitas Gerakan	11 /15	15-13	12-11	10-3
Sensasi Under responsif/Mencari	22 /35	35-27	26-24	23-7
Penyaringan Auditori	13 /30	30-23	22-20	19-6
Energi lemah	23 /30	30-26	25-24	23-6
Sensitivitas Visual/Auditori	20 /25	25-19	18-16	15-5
Total	127 /190	190-155	154-142	141-38

Sensory Profile Pada G

Gambaran Sensory Profile pada G

Section	Section Raw Score Total	Typical Performance	Probable Difference	Definite Difference
Sensitivitas Taktil	26 /35	35-30	29-27	26-7
Sensitivitas Pengecap/Penciuman	16 /20	20-15	14-12	11-4
Sensitivitas Gerakan	13 /15	15-13	12-11	10-3
Sensasi Under responsif/Mencari	29 /35	35-27	26-24	23-7
Penyaringan Auditori	12 /30	30-23	22-20	19-6
Energi lemah	22 /30	30-26	25-24	23-6
Sensitivitas Visual/Auditori	17 /25	25-19	18-16	15-5
Total	135	190-155	154-142	141-38

Sensory Profile Pada L

Gambaran Sensory Profile pada L

Section	Section Raw Score Total	Typical Performance	Probable Difference	Definite Difference
Sensitivitas Taktil	21 /35	35-30	29-27	26-7
Sensitivitas Pengecap/Penciuman	13 /20	20-15	14-12	11-4
Sensitivitas Gerakan	15 /15	15-13	12-11	10-3
Sensasi Under responsif/Mencari	7 /35	35-27	26-24	23-7
Penyaringan Auditori	10 /30	30-23	22-20	19-6
Energi lemah	30 /30	30-26	25-24	23-6
Sensitivitas Visual/Auditori	24 /25	25-19	18-16	15-5
Total	115 /190	190-155	154-142	141-38

Lampiran 7

Binetgram Pada A

Kategori	Total Tes Yang Berhasil	Norm age	Keterangan kemampuan
Kemampuan bahasa	6	10 tahun	Perbendaharaan kata, kata abstrak, kosa kata
Daya ingat	4	11 tahun	Mengingat kriteria, mengingat design.
Berpikir konseptual	6	14 tahun	Analogi berlawanan, persamaan kata, dan perbedaan kata.
Penalaran	4	9 tahun	Perencanaan, keanehan dalam bentuk cerita.
Penalaran numerik	2	9 tahun	Konsep hitung, <i>problem solving</i> .
Kemampuan visual motorik	2	7 tahun	Kesamaan dua benda.
Inteligensi sosial	6	11 tahun	Keanehan pada gambar, pengertian masalah sosial, mencari alasan.

Didapatkan pemeriksaan berdasarkan binetgram

Tingkat umur	Jumlah tes Yang lulus	Kredit bulan per tes	Jumlah tahun	Kredit bulan
VI	Basal	Basal	6 tahun	0
VII	5 tes	2 bulan		10 bulan
VIII	5 tes	2 bulan		10 bulan
IX	3 tes	2 bulan		6 bulan
X	4 tes	2 bulan		8 bulan
XI	4 tes	2 bulan		8 bulan
XII	1 tes	2 bulan		2 bulan
XIII	1 tes	2 bulan		2 bulan
XIV	1 tes	2 bulan		2 bulan
DR (ceiling)	0			0
Mental Age			6 tahun	48 bulan

Didapat pemeriksa berdasarkan buku *Stanford-binet*:

Mental Age	10 tahun
Chronological Age	11 tahun 11 bulan
IQ	84
Binetgram	

Binetgram Pada G

Kategori	Total Tes Yang Berhasil	Norm age	Keterangan kemampuan
Kemampuan bahasa	11	14 tahun	Perbendaharaan kata, kata abstrak, kosa kata,
Daya ingat	8	13 tahun	Mengingat kriteria, mengingat design.
Berpikir konseptual	3	14 tahun	Analogi berlawanan, persamaan pada hal-hal yang berlawanan, dan perbedaan kata.
Penalaran	2	9 tahun	Perencanaan, keanehan dalam bentuk cerita.
Penalaran numerik	1	9 tahun	Konsep hitung, <i>problem solving</i> .
Kemampuan visual motorik			
Inteligensi sosial	5	12 tahun	Keanehan pada gambar, pengertian masalah sosial, mencari alasan.

Didapatkan pemeriksa berdasarkan binetgram

Tingkat umur	Jumlah tes Yang lulus	Kredit bulan per tes	Jumlah tahun	Kredit bulan
VIII	Basal	Basal	6 tahun	0
IX	4 tes	2 bulan		8 bulan
X	5 tes	2 bulan		10 bulan
XI	5 tes	2 bulan		10 bulan
XII	3 tes	2 bulan		6 bulan
XIII	4 tes	2 bulan		8 bulan
XIV	2 tes	2 bulan		4 bulan
DR	1 tes	2 bulan		2 bulan
DSI (ceiling)	0 tes	0 bulan		0
Mental Age			8 tahun	48 bulan

Didapat pemeriksa berdasarkan buku *Stanford-binet*:

Mental Age	12 tahun
Chronological Age	9 tahun 8 bulan
IQ	120 (superior)
Binetgram	

Binetgram Pada L

Kategori	Total Tes Yang Berhasil	Norm age	Keterangan kemampuan
Kemampuan bahasa	11	14 tahun	Perbendaharaan kata, kata abstrak, kosa kata,
Daya ingat	9	13 tahun	Mengingat kriteria, mengingat design.
Berpikir konseptual	2	8 tahun	Analogi berlawanan, persamaan pada hal-hal yang berlawanan, dan perbedaan kata.
Penalaran	4	13 tahun	Perencanaan, keanehan dalam bentuk cerita.
Penalaran numerik	2	9 tahun	Konsep hitung, <i>problem solving</i> .
Kemampuan visual motorik	0	7 tahun	Meniru bentuk.
Inteligensi sosial	4	11 tahun	Keanehan pada gambar, pengertian masalah sosial, mencari alasan.

Didapatkan pemeriksa berdasarkan binetgram

Tingkat umur	Jumlah tes Yang lulus	Kredit bulan per tes	Jumlah tahun	Kredit bulan
VIII	Basal	Basal	8 tahun	0
IX	5 tes	2 bulan		10 bulan
X	5 tes	2 bulan		10 bulan
XI	4 tes	2 bulan		8 bulan
XII	5 tes	2 bulan		10 bulan
XIII	4 tes	2 bulan		8 bulan
XIV	3 tes	2 bulan		6 bulan
DR (ceiling)	0 tes	2 bulan		0 bulan
Mental Age			8 tahun	52 bulan

Didapat pemeriksa berdasarkan buku *Stanford-binet*:

Mental Age	12 tahun 4 bulan
Chronological Age	11 tahun 5 bulan
IQ	105 (rata-rata)

Lampiran 8

Profil Keterampilan Sosial Autisme

Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Sangat Sering
1	2	3	4

No	Area Kemampuan	Seberapa Sering			Penjelasan Singkat
1	Mengajak teman sebaya bergabung dengannya dalam beraktivitas.	1 4	2	3	
2	Bergabung dalam aktivitas bersama teman sebaya.	1 4	2	3	
3	Mengambil giliran selama permainan dan aktivitas berlangsung.	1 4	2	3	
4	Mempertahankan kebersihan pribadi.	1 4	2	3	
5	Berinteraksi dengan teman sebaya selama aktivitas yang tidak terstruktur.	1 4	2	3	
6	Berinteraksi dengan teman sebaya selama aktivitas terstruktur.	1 4	2	3	
7	Bertanya untuk meminta informasi mengenai seseorang.	1 4	2	3	
8	Bertanya untuk meminta informasi mengenai sebuah topik.	1 4	2	3	
9	Terlibat dalam interaksi satu-dengan-satu bersama teman-teman sebaya.	1 4	2	3	
10	Berinteraksi dengan sekelompok teman sebaya.	1 4	2	3	
11	Mempertahankan alur "menerima dan memberi" dalam percakapan.	1 4	2	3	
12	Mengekspresikan perasaan simpati ke orang lain.	1 4	2	3	
13	Berbicara mengenai atau mengakui ketertarikan orang lain.	1 4	2	3	
14	Mengenali ekspresi muka orang lain.	1 4	2	3	
15	Mengenali bahasa tubuh atau tanda dari orang lain.	1 4	2	3	
16	Meminta bantuan dari orang lain.	1 4	2	3	
17	Mengerti candaan orang lain.	1 4	2	3	

18	Mempertahankan kontak mata selama percakapan berlangsung.	1 4	2	3	
19	Mempertahankan jarak yang pantas ketika berinteraksi dengan teman sebaya.	1 4	2	3	
20	Berbicara dengan volume suara yang pantas dalam percakapan.	1 4	2	3	
21	Mempertimbangkan beberapa pandangan.	1 4	2	3	
22	Menawarkan orang lain bantuan.	1 4	2	3	
23	Mengekspresikan secara verbal mengenai perasaannya.	1 4	2	3	
24	Memberikan respon terhadap sapaan orang lain.	1 4	2	3	
25	Bergabung dalam percakapan dua atau tiga orang tanpa memotong.	1 4	2	3	

Profil Keterampilan Sosial Autisme

Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Sangat Sering
1	2	3	4

No	Area Kemampuan	Seberapa Sering			Penjelasan Singkat
26	Memiliki inisiasi untuk mengapa orang lain.	1 4	2	3	
27	Memberikan pujian pada orang lain.	1 4	2	3	
28	Memperkenalkan diri kepada orang lain.	1 4	2	3	
29	Meminta orang lain secara sopan untuk menyingkir dari jalannya.	1 4	2	3	
30	Mengakui pujian yang disampaikan kepadanya oleh orang lain.	1 4	2	3	
31	Mengijinkan teman sebaya untuk bergabung dengannya dalam aktivitas.	1 4	2	3	
32	Merespon kepada ajakan teman sebaya untuk bergabung dengan mereka dalam aktivitas.	1 4	2	3	
33	Mengijinkan orang lain untuk membantu dirinya dalam mengerjakan tugas.	1 4	2	3	
34	Merespon pertanyaan yang diberikan kepadanya oleh orang lain.	1 4	2	3	

35	Mengalami interaksi dengan teman sebaya yang positif.	1 4	2	3	
36	Berkompromi selama perbedaan pendapat dengan orang lain.	1 4	2	3	
37	Merespon secara lambat dalam percakapan.	1 4	2	3	
38	Mengganti topik percakapan ke arah ketertarikan diri sendiri.	1 4	2	3	
39	Salah mengartikan niat dari orang lain.	1 4	2	3	
40	Mengomentari dengan tidak pantas.	1 4	2	3	
41	Terlibat dalam minat dan hobi pribadi.	1 4	2	3	
42	Mengakhiri percakapan secara tiba-tiba.	1 4	2	3	
43	Gagal dalam membaca isyarat untuk mengakhiri pembicaraan.	1 4	2	3	
44	Memunculkan ketakutan atau kecemasan mengenai interaksi sosial.	1 4	2	3	
45	Mengalami interaksi dengan teman sebaya yang negatif.	1 4	2	3	
46	Terlibat dalam perilaku sosial yang tidak pantas.	1 4	2	3	
47	Memunculkan waktu yang kurang tepat dengan inisiasi sosialnya.	1 4	2	3	
48	Dimanipulasi oleh teman sebaya.	1 4	2	3	
49	Terlibat dalam aktivitas pribadi bersamaan dengan kehadiran teman sebaya.	1 4	2	3	

KLASIFIKASI ITEM ASSP (*Autism Social Skills Profile*)

SP Subscales	Description	ASSP Item
Social Initiation	<ul style="list-style-type: none">Social initiation defined as the targeted child approaching peers or other people, emitting any verbal (e.g. taking him by the hand) behavior.	<ul style="list-style-type: none">Joins in activities with peers.
		<ul style="list-style-type: none">Invites peers to join in activities.
		<ul style="list-style-type: none">Asks questions to request information about a person.
		<ul style="list-style-type: none">Asks questions to request information about a topic.
		<ul style="list-style-type: none">Joins a conversation with two or more people without interrupting.
		<ul style="list-style-type: none">Requests assistance from others.
		<ul style="list-style-type: none">Initiates greetings with others.
		<ul style="list-style-type: none">Demonstrates proper timing with social initiations.
		<ul style="list-style-type: none">Introduces self to others.
Social Reciprocity and Terminating Interactions	<ul style="list-style-type: none">Social reciprocity defined as the “give-and-take” of social interaction; social reciprocity depends upon one’s ability to read the cues, intentions, feelings, and perspectives of others.	<ul style="list-style-type: none">Takes turns during games and activities.
		<ul style="list-style-type: none">Maintains the give-and-take of conversation.
		<ul style="list-style-type: none">Acknowledges the compliments directed at him/her by others.
		<ul style="list-style-type: none">Allows peers to join him- in activities.
		<ul style="list-style-type: none">Responds to the invitations of peers to join in activities.
	<ul style="list-style-type: none">Terminating interactions defined as the target child know how to terminate a conversation by reading cues from others.	<ul style="list-style-type: none">Allows others to assist with tasks.
		<ul style="list-style-type: none">Responds to questions directed at him/her by others.
		<ul style="list-style-type: none">Ends conversations abruptly.
		<ul style="list-style-type: none">Fail to read cues to terminate conversations.
		<ul style="list-style-type: none">Politely asks others to move out of the way.

Non-verbal Communication Skills	<ul style="list-style-type: none"> Non-verbal communication defined as the targeted child has the ability to read and understand the nonverbal cues of others and to clearly express thoughts, feelings, and intentions through facial expressions, gestures, and body language 	<ul style="list-style-type: none"> Recognizes the facial expressions of others.
		<ul style="list-style-type: none"> Recognizes the non-verbal cues, or body language, of others.
		<ul style="list-style-type: none"> Maintains eye contact during conversations.
Social Cognition	<ul style="list-style-type: none"> Social cognition defined as the targeted child understand the thoughts, intentions, motives, and behaviors of himself and others 	<ul style="list-style-type: none"> Compromises during disagreements with others.
		<ul style="list-style-type: none"> Understands the jokes or humor of others.
		<ul style="list-style-type: none"> Responds slowly in conversations.
		<ul style="list-style-type: none"> Considers multiple viewpoints.
		<ul style="list-style-type: none"> Verbally responds how he is feeling.
		<ul style="list-style-type: none"> Misinterprets the intentions of others.
		<ul style="list-style-type: none"> Is manipulated by peers.
		<ul style="list-style-type: none"> Change the topic of conversation to fit self-interests.
Skills and Behaviors associated with Perspective Taking and Self-Awareness	<ul style="list-style-type: none"> Perspective taking defined as an understanding of other people's mental states (their thoughts, feelings, desires, motivations, intentions). 	<ul style="list-style-type: none"> Responds to the greetings of others.
		<ul style="list-style-type: none"> Maintains personal hygiene.
		<ul style="list-style-type: none"> Maintains an appropriate distance when interacting with peers.
	<ul style="list-style-type: none"> Self awareness defines as the targeted child has capacity to notice him/herself as an individual separate from the environment and other individuals. 	<ul style="list-style-type: none"> Expresses sympathy for others.
		<ul style="list-style-type: none"> Speaks with an appropriate volume in conversation.
		<ul style="list-style-type: none"> Talks about or acknowledges the interest of others.
		<ul style="list-style-type: none"> Makes inappropriate comments.
		<ul style="list-style-type: none"> Provides compliments to others.
		<ul style="list-style-type: none"> Offers assistance to others.
		<ul style="list-style-type: none"> Engages in socially inappropriate behaviors.

Social Anxiety and Avoidance	<ul style="list-style-type: none"> Social anxiety defined as a social behavior which is characterized by an intense fear of what others are thinking about him (specially fear of embarrassment, criticism, or rejection). 	<ul style="list-style-type: none"> Interacts with peers during unstructured activities.
		<ul style="list-style-type: none"> Interacts with peers during structured activities.
		<ul style="list-style-type: none"> Engages in solitary interests and hobbies.
		<ul style="list-style-type: none"> Engages in one-on-one social interactions with peers.
		<ul style="list-style-type: none"> Exhibits or expresses fear or anxiety regarding social interactions.
		<ul style="list-style-type: none"> Interacts with groups of peers.
	<ul style="list-style-type: none"> Social avoidance defined as a social actions that are taken to avoid participating in social or performance situations. 	<ul style="list-style-type: none"> Engages in solitary activities in the presence of peers.
		<ul style="list-style-type: none"> Experiences positive peer interaction.
		<ul style="list-style-type: none"> Experiences negative peer interaction.

Lampiran 10

Lembar Observasi

Sesi : 1
Observer : Peneliti dan Ms V

No	Item	A	G	L
1.	Inisiatif menyapa orang lain di dalam kelompok.	√		
2.	Menjaga tubuh tetap dekat dengan kelompok			√
3.	Duduk di dalam kelompok	√	√	√
4.	Menggunakan mata untuk memperhatikan guru			
5.	Menggunakan mata untuk memperhatikan anak lain di dalam kelompok			
6.	Bermain dengan baik bersama dengan anak-anak lain di dalam kelompok.			
7.	Mengikuti aktivitas kelompok.	√		√
8.	Berkata dengan baik kepada anak-anak lain di dalam kelompok.			
9.	Menunggu giliran.			
10.	Menjawab pertanyaan dengan sesuai.			
11.	Menerima kekalahan.			
12.	Melakukan perintah yang diberikan oleh guru	√	√	√
13.	Menggunakan mata untuk memahami perilaku orang lain.			
14.	Menggunakan telinga untuk memahami perilaku orang lain.			
15.	Berperilaku sesuai dengan keadaan.			
16.	Memahami dengan tepat pikiran dan perasaan orang lain.			
17.	Menanyakan informasi mengenai sebuah topik.			
18.	Ikut berdiskusi dengan kelompok.	√		√
19.	Menjelaskan perasaan secara verbal.			
20.	Mengerjakan tugas bersama-sama dengan kelompok.			
21.	Melakukan pekerjaannya sendiri tanpa memperhatikan/memikirkan orang lain.		√	
22.	Menjauh dari kelompok.			
23.	Duduk atau berdiri terlalu dekat dengan anak lain di dalam kelompok.			
24.	Mengganggu orang lain.			√
25.	Tatapan mata tidak fokus	√	√	√
26.	Berkata kasar.			
27.	Tidak bisa menunggu giliran.	√		√

28.	Marah ketika kalah.			
29.	Tidak mendengarkan dan memperhatikan guru.		√	
30.	Melakukan kegiatan semaunya.		√	

Lembar Observasi

Sesi : 2
Observer : Peneliti dan Ms V

No	Item	A	G	L
1.	Inisiatif menyapa orang lain di dalam kelompok.	√	√	√
2.	Menjaga tubuh tetap dekat dengan kelompok	√	√	√
3.	Duduk di dalam kelompok	√	√	√
4.	Menggunakan mata untuk memperhatikan guru	√	√	
5.	Menggunakan mata untuk memperhatikan anak lain di dalam kelompok			
6.	Bermain dengan baik bersama dengan anak-anak lain di dalam kelompok.			
7.	Mengikuti aktivitas kelompok.			
8.	Berkata dengan baik kepada anak-anak lain di dalam kelompok.			
9.	Menunggu giliran.	√	√	√
10.	Menjawab pertanyaan dengan sesuai.			√
11.	Menerima kekalahan.			
12.	Melakukan perintah yang diberikan oleh guru	√	√	√
13.	Menggunakan mata untuk memahami perilaku orang lain.			
14.	Menggunakan telinga untuk memahami perilaku orang lain.			
15.	Berperilaku sesuai dengan keadaan.			
16.	Memahami dengan tepat pikiran dan perasaan orang lain.			
17.	Menanyakan informasi mengenai sebuah topik.			
18.	Ikut berdiskusi dengan kelompok.			
19.	Menjelaskan perasaan secara verbal.			
20.	Mengerjakan tugas bersama-sama dengan kelompok.			
21.	Melakukan pekerjaannya sendiri tanpa memperhatikan/memikirkan orang lain.			√
22.	Menjauh dari kelompok.			
23.	Duduk atau berdiri terlalu dekat dengan anak lain di dalam kelompok.			
24.	Mengganggu orang lain.			√
25.	Tatapan mata tidak fokus		√	√
26.	Berkata kasar.			
27.	Tidak bisa menunggu giliran.			
28.	Marah ketika kalah.			
29.	Tidak mendengarkan dan memperhatikan guru.		√	√

30.	Melakukan kegiatan semaunya.			√
-----	------------------------------	--	--	---

Lembar Observasi

Sesi : 3
 Observer : Peneliti dan Ms V

No	Item	A	G	L
1.	Inisiatif menyapa orang lain di dalam kelompok.		√	√
2.	Menjaga tubuh tetap dekat dengan kelompok		√	
3.	Duduk di dalam kelompok		√	√
4.	Menggunakan mata untuk memperhatikan guru		√	
5.	Menggunakan mata untuk memperhatikan anak lain di dalam kelompok		√	
6.	Bermain dengan baik bersama dengan anak-anak lain di dalam kelompok.		√	
7.	Mengikuti aktivitas kelompok.			
8.	Berkata dengan baik kepada anak-anak lain di dalam kelompok.		√	
9.	Menunggu giliran.			
10.	Menjawab pertanyaan dengan sesuai.		√	
11.	Menerima kekalahan.		√	
12.	Melakukan perintah yang diberikan oleh guru			
13.	Menggunakan mata untuk memahami perilaku orang lain.			
14.	Menggunakan telinga untuk memahami perilaku orang lain.			
15.	Berperilaku sesuai dengan keadaan.			
16.	Memahami dengan tepat pikiran dan perasaan orang lain.			
17.	Menanyakan informasi mengenai sebuah topik.			
18.	Ikut berdiskusi dengan kelompok.			
19.	Menjelaskan perasaan secara verbal.			
20.	Mengerjakan tugas bersama-sama dengan kelompok.			
21.	Melakukan pekerjaannya sendiri tanpa memperhatikan/memikirkan orang lain.		√	√
22.	Menjauh dari kelompok.			
23.	Duduk atau berdiri terlalu dekat dengan anak lain di dalam kelompok.			
24.	Mengganggu orang lain.			√
25.	Tatapan mata tidak fokus			√
26.	Berkata kasar.			
27.	Tidak bisa menunggu giliran.			
28.	Marah ketika kalah.			√
29.	Tidak mendengarkan dan memperhatikan guru.			

30.	Melakukan kegiatan semaunya.		√
-----	------------------------------	--	---

Lembar Observasi

Sesi : 4
Observer : Peneliti dan Ms V

No	Item	A	G	L
1.	Inisiatif menyapa orang lain di dalam kelompok.	√		√
2.	Menjaga tubuh tetap dekat dengan kelompok	√		√
3.	Duduk di dalam kelompok	√		√
4.	Menggunakan mata untuk memperhatikan guru	√		√
5.	Menggunakan mata untuk memperhatikan anak lain di dalam kelompok	√		√
6.	Bermain dengan baik bersama dengan anak-anak lain di dalam kelompok.			
7.	Mengikuti aktivitas kelompok.	√		√
8.	Berkata dengan baik kepada anak-anak lain di dalam kelompok.			
9.	Menunggu giliran.	√		√
10.	Menjawab pertanyaan dengan sesuai.	√		√
11.	Menerima kekalahan.	√		√
12.	Melakukan perintah yang diberikan oleh guru	√		√
13.	Menggunakan mata untuk memahami perilaku orang lain.	√		√
14.	Menggunakan telinga untuk memahami perilaku orang lain.	√		√
15.	Berperilaku sesuai dengan keadaan.			
16.	Memahami dengan tepat pikiran dan perasaan orang lain.	√		√
17.	Menanyakan informasi mengenai sebuah topik.			
18.	Ikut berdiskusi dengan kelompok.	√		√
19.	Menjelaskan perasaan secara verbal.			
20.	Mengerjakan tugas bersama-sama dengan kelompok.			
21.	Melakukan pekerjaannya sendiri tanpa memperhatikan/memikirkan orang lain.			
22.	Menjauh dari kelompok.			
23.	Duduk atau berdiri terlalu dekat dengan anak lain di dalam kelompok.			
24.	Mengganggu orang lain.			
25.	Tatapan mata tidak fokus			
26.	Berkata kasar.			
27.	Tidak bisa menunggu giliran.			
28.	Marah ketika kalah.			
29.	Tidak mendengarkan dan memperhatikan guru.			

30.	Melakukan kegiatan semaunya.			
-----	------------------------------	--	--	--

Lembar Observasi

Sesi : 5
Observer : Peneliti dan Ms V

No	Item	A	G	L
1.	Inisiatif menyapa orang lain di dalam kelompok.	√	√	√
2.	Menjaga tubuh tetap dekat dengan kelompok	√	√	√
3.	Duduk di dalam kelompok	√	√	√
4.	Menggunakan mata untuk memperhatikan guru	√	√	√
5.	Menggunakan mata untuk memperhatikan anak lain di dalam kelompok	√	√	√
6.	Bermain dengan baik bersama dengan anak-anak lain di dalam kelompok.	√	√	√
7.	Mengikuti aktivitas kelompok.	√	√	√
8.	Berkata dengan baik kepada anak-anak lain di dalam kelompok.			
9.	Menunggu giliran.	√	√	√
10.	Menjawab pertanyaan dengan sesuai.	√	√	√
11.	Menerima kekalahan.			
12.	Melakukan perintah yang diberikan oleh guru	√	√	√
13.	Menggunakan mata untuk memahami perilaku orang lain.	√	√	√
14.	Menggunakan telinga untuk memahami perilaku orang lain.	√	√	√
15.	Berperilaku sesuai dengan keadaan.			
16.	Memahami dengan tepat pikiran dan perasaan orang lain.		√	√
17.	Menanyakan informasi mengenai sebuah topik.		√	√
18.	Ikut berdiskusi dengan kelompok.	√	√	√
19.	Menjelaskan perasaan secara verbal.			
20.	Mengerjakan tugas bersama-sama dengan kelompok.			
21.	Melakukan pekerjaannya sendiri tanpa memperhatikan/memikirkan orang lain.			
22.	Menjauh dari kelompok.			
23.	Duduk atau berdiri terlalu dekat dengan anak lain di dalam kelompok.			√
24.	Mengganggu orang lain.			
25.	Tatapan mata tidak fokus		√	
26.	Berkata kasar.			
27.	Tidak bisa menunggu giliran.			
28.	Marah ketika kalah.			
29.	Tidak mendengarkan dan memperhatikan guru.			

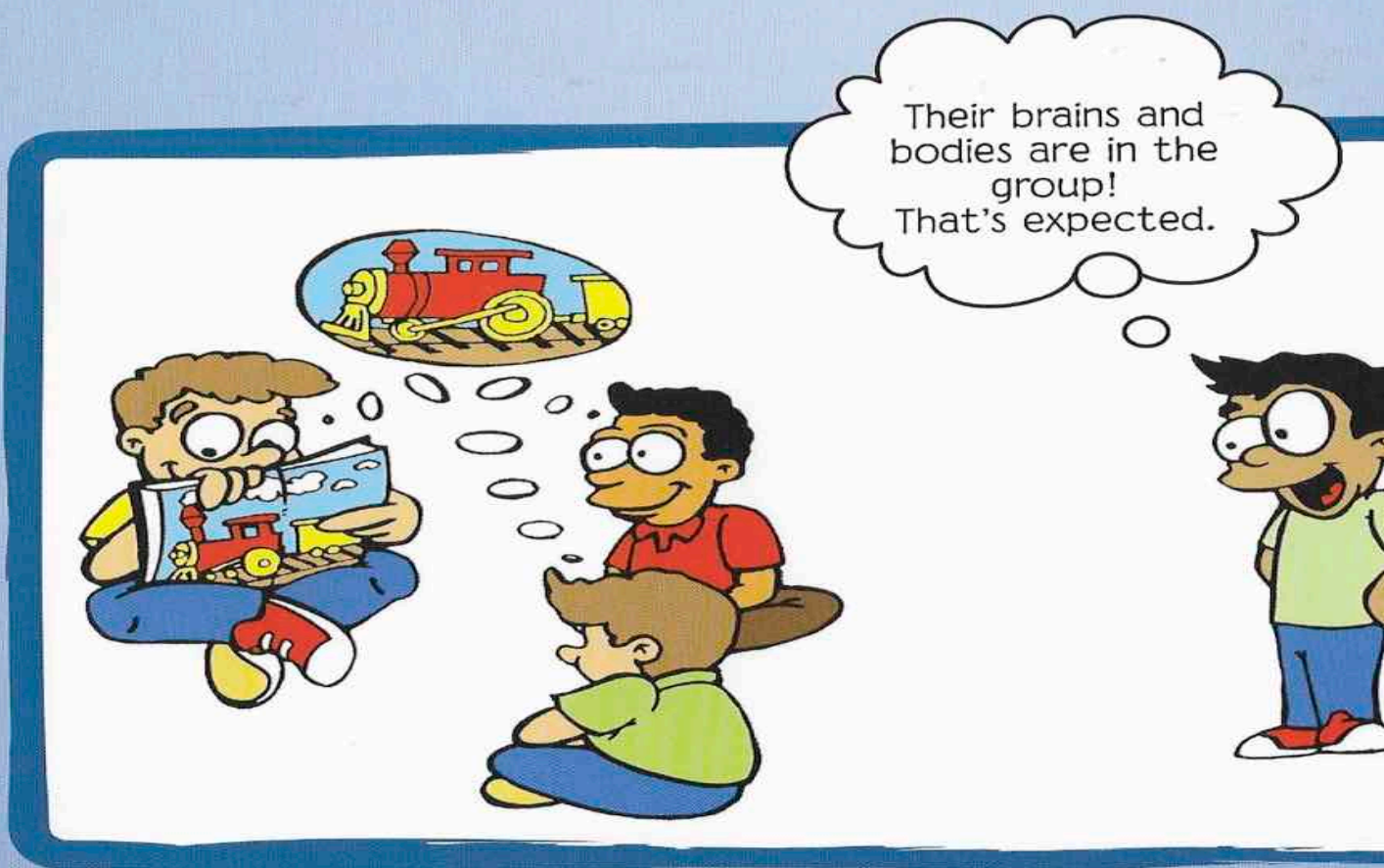
30.	Melakukan kegiatan semaunya.			
-----	------------------------------	--	--	--

Lampiran 11

Group Social Thinking Intervention :

1. Contoh materi pembelajaran





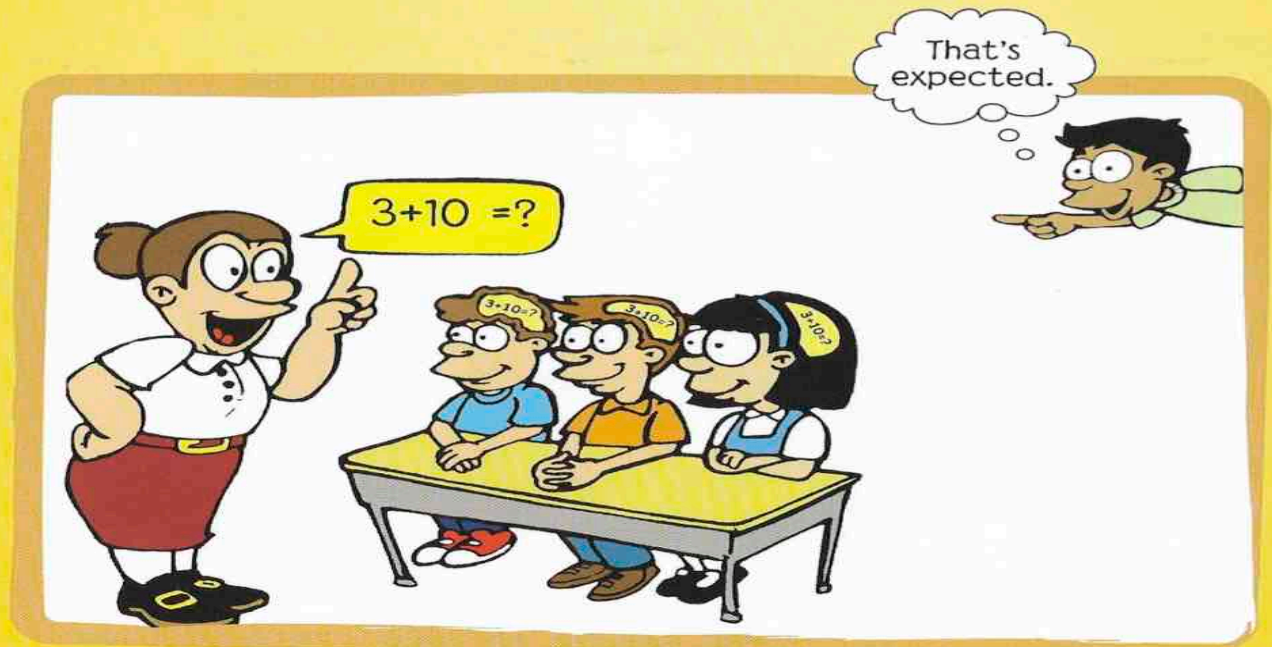
We think about whether kids are doing what is **expected**.
For example, we notice if other kids' brains and bodies
are part of the group.



Expected?
Yep!



If their **body** is part of the group, then they are keeping their
close to other people in the group without touching oth



If their **brain** is **part of the group**, they are using their eyes to watch the teacher and others in the group. This shows they are thinking about what is happening in the group. They are **thinking with their eyes** to help them understand what is **expected**!

2. Aktivitas





3. *Smart Guess vs Wacky Guess activity*



Make a smart guess about what this family is doing.



Make a smart guess about why this woman is smiling.



Make a smart guess about why this boy is wearing a helmet

No	Pertanyaan
1	Pelari lebih memilih kaki yang sakit atau rambutnya botak?
2	Model iklan sampo akan lebih memilih kakinya yang sakit atau rambutnya yang botak?
3	Seorang penulis akan lebih memilih tangannya yang luka atau kakinya yang terluka?
4	Anak yang kelaparan akan lebih memilih pulang sekolah langsung makan atau bermain?
5	Anak yang sedang sakit perut akan lebih memilih tidur/istirahat atau main di waterboom?
6	Anak yang setiap hari berjalan ke sekolah akan lebih memilih diberikan sepeda atau coklat?
7	Anak yang takut terhadap binatang laut akan lebih memilih jalan-jalan di <i>seaworld</i> atau taman safari?
8	Anak yang merasa kehausan akan lebih memilih dibelikan air atau mainan?
9	Nenek yang sudah tua akan lebih memilih naik tangga atau escalator saat berada di mall?
10	Anak yang sedang bosan akan lebih memilih diam di dalam kamar atau bermain bersama dengan teman?