

SKRIPSI

**STUDI KOMPARASI PERKEMBANGAN SOSIAL DAN BAHASA ANAK AUTIS DI
SEKOLAH INKLUSI SDN KLAMPIS NGASEM 1-246 SURABAYA DAN SEKOLAH
KEBUTUHAN KHUSUS DALTA OZORA MADIUN**

PENELITIAN STUDI KOMPARASI



**OLEH
HERMINENGTIYAS
NIM : 010510973 B**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2009**

SKRIPSI

**STUDI KOMPARASI PERKEMBANGAN SOSIAL DAN BAHASA ANAK AUTIS DI
SEKOLAH INKLUSI SDN KLAMPIS NGASEM 1-246 SURABAYA DAN SEKOLAH
KEBUTUHAN KHUSUS DALTA OZORA MADIUN**

PENELITIAN STUDI KOMPARASI

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



**OLEH
HERMINENGTIYAS
NIM : 010510973 B**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2009**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 21 Agustus 2009

Yang menyatakan,

Herminengtiyas
010510973 B

PERSETUJUAN SKRIPSI

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
Tanggal 14 Agustus 2009

Oleh
Pembimbing Ketua

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP: 140 238 226

Pembimbing II

Nuzul Qur'aniati, S.Kp., Ns
NIK: 139 040 676

Mengetahui,
a.n Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
Penjabat Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., MKes
NIP: 132 295 670

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji sidang skripsi

Pada Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Tanggal 21 Agustus 2009

Panitia Penguji

Ketua : Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

Anggota : 1. Hanik Endang N, S.Kep., Ns

2. Elida Ulfiana, S.Kep., Ns

Mengetahui,
a.n Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
Penjabat Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., MKes
NIP: 132 295 670

Motto

“Kalaupun kesusahan ibarat matahari, dan kesuksesan ibarat hujan, maka kita membutuhkan keduanya untuk melihat pelangi”

“Dengan usaha dan doa, kita wujudkan harapan menjadi nyata”

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“STUDI KOMPARASI PERKEMBANGAN SOSIAL DAN BAHASA ANAK AUTIS DI SEKOLAH INKLUSI SDN KLAMPIS NGASEM 1-246 SURABAYA DAN SEKOLAH KEBUTUHAN KHUSUS DALTA OZORA MADIUN”**.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., MKes selaku Penjabat Wakil Dekan 1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Ibu Nuzul Qur'aniati, S.Kep, Ns selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan motivasi untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Dra.Hj.Sukarlik, M.Si selaku Kepala SDN Klampis Ngasem 1-246, Bapak Dadang, Bapak Tris, beserta bapak dan ibu guru SDN Klampis

Ngasem 1-246 Surabaya Surabaya yang telah memberikan ijin dan bantuan fasilitas penelitian pengumpulan data penelitian untuk menyelesaikan skripsi ini.

5. Ibu Drg.Retno Dewi dan Bapak Arief Budhi Santoso beserta terapis di Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun yang telah memberikan ijin dan bantuan fasilitas penelitian pengumpulan data penelitian untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh orangtua di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun yang telah bersedia dan mengijinkan putra dan putrinya untuk menjadi responden dalam penelitian ini.
7. Ibu dan Bapak beserta keluarga saya yang selalu memberikan doa dan dukungan tanpa henti sehingga menjadi semangat tersendiri untuk bekerja keras segera menyelesaikan skripsi ini. *Nothing I could say for everything you've gave for me, except thankyou and alhamdulillah.*
8. Teman-teman kos 74A dan teman-teman FKp angkatan 2005 serta teman SMA yang telah memberikan dukungan, doa, mendengar keluh kesah serta selalu mengingatkan untuk mengingat kepada Sang Pencipta.
9. Mbak Evi A., terima kasih atas semua yang telah diberikan kepada saya sehingga saya bisa mendapat nilai yang cukup memuaskan.
10. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan bimbingan dan dorongan selama menempuh pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 21 Agustus 2009

Penulis,

ABSTRACT

A COMPARATIVE STUDY ON SOCIAL AND LANGUAGE DEVELOPMENT OF AUTIST CHILDREN IN INCLUSION SCHOOL SDN KLAMPIS NGASEM 1-246 SURABAYA AND SCHOOL OF SPECIAL NEEDS DALTA OZORA MADIUN

COMPARATIVE STUDY

By: Herminengtiyas

Children with autism had social and language disorders. This research was a study about the comparison of social and language development of autistic children in SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya and School of Special Needs Dalta Ozora Madiun.

This research used Comparative design with the sum of samples were 12 children. The social and language development were measured using rating scales from McConnell & Ryser. The objectives of this research were to analyze the data the researcher used Mann Whitney U Test and to know the difference of significance value between social and language development of autistic children in SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya and School of Special Needs Dalta Ozora Madiun using SPSS program at $\alpha=0.05$.

The result showed not significant comparison between social and language development of autistic children in SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya and School for Special Needs Dalta Ozora Madiun, with $p=0.377$.

It can be concluded that there was no difference between social and language development of autistic children in SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya and School for Special Needs Dalta Ozora Madiun because it had similarity characteristic of social environment. Furthermore, other studies can be held to identify social and language development of autistic children in inclusion school, which involve higher number of respondents and better measurement tools to obtain more accurate results.

Keywords: autism, children, social development, language development, inclusion school.

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan.....	iv
Halaman Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstract.....	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
Daftar Singkatan dan istilah.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Autis.....	6
2.1.1 Pengertian autis.....	6
2.1.2 Etiologi autis	7
2.1.3 Gejala autis.....	10
2.1.4 Klasifikasi autis.....	24
2.1.5 Kriteria diagnosis.....	26
2.1.6 Pemeriksaan medis.....	29
2.1.7 Penanganan.....	29

2.1.8 Prognosis.....	34
2.2 Konsep Tumbuh Kembang Anak.....	34
2.2.1 Pengertian.....	34
2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang.....	35
2.2.3 Karakteristik perkembangan anak usia sekolah.....	37
2.2.4 Perkembangan sosial dan bahasa pada anak usia sekolah.....	38
2.2.5 Faktor pendukung kemampuan sosial anak.....	42
2.3 Sekolah Inklusi.....	44
2.3.1 Pengertian sekolah inklusi.....	44
2.3.2 Kurikulum pendidikan inklusi.....	46
2.3.3 Model pendidikan inklusi.....	50
2.3.4 Komponen pendidikan inklusi.....	51
2.4 Sekolah Kebutuhan Khusus.....	53
2.4.1 Pengertian.....	53
2.4.2 Kurikulum sekolah kebutuhan khusus.....	54
2.4.3 Metode kurikulum pengajaran.....	54
2.4.4 Komponen pendidikan.....	56
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	58
3.1 Kerangka Konseptual.....	58
3.2 Hipotesis Penelitian	59
BAB 4 METODE PENELITIAN	60
4.1 Desain Penelitian.....	60
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling.....	60
4.2.1 Populasi.....	63
4.2.2 Sampel.....	61
4.2.3 Sampling.....	62
4.3 Identifikasi Variabel.....	62
4.3.1 Variabel independen.....	62
4.3.2 Variabel dependen.....	63
4.3.3 Definisi operasional.....	64
4.4 Instrumen Penelitian	68
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	68

4.6	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	68
4.7	Kerangka Operasional.....	70
4.8	Analisis Data.....	71
4.9	Masalah Etik.....	73
BAB 5	PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN.....	74
5.1	Hasil Penelitian.....	74
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	75
5.1.2	Karakteristik Demografi.....	79
5.1.3	Variabel Yang Diukur.....	82
5.2	Pembahasan.....	85
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN.....	92
6.1	Kesimpulan.....	92
6.2	Saran.....	93
	Daftar Pustaka.....	94

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	58
Gambar 4.1 Kerangka Operasional.....	70
Gambar 5.1 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Pada Bulan Juli 2009.....	76
Gambar 5.2 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Usia Di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Pada Bulan Juli 2009.....	77
Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Orangtua Di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Pada Bulan Juli 2009.....	78
Gambar 5.4 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orangtua Di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Pada Bulan Juli 2009.....	79
Gambar 5.5 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak Di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Pada Bulan Juli 2009.....	80
Gambar 5.6 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Orangtua Di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Pada Bulan Juli 2009.....	81

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Spektrum Autis Menurut Fouse & Wheeler.....	12
Tabel 2.2 Kriteria DSM IV Untuk Anak Autis Masa Kanak-Kanak.....	27
Tabel 2.3 Checklist Untuk Deteksi Autis.....	28
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	64
Tabel 5.1 Distribusi Data Perkembangan Sosial Anak Autis Di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun.....	82
Tabel 5.2 Distribusi Data Perkembangan Bahasa Anak Autis Di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun.....	83
Tabel 5.3 Distribusi Data Perbandingan Perkembangan Bahasa Anak Autis Di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun.....	84

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	98
Lampiran 2 Surat Keterangan Penelitian.....	100
Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	102
Lampiran 4 Informed Consent.....	103
Lampiran 5 Data Demografi.....	104
Lampiran 6 Lembar Observasi.....	106
Lampiran 7 Tabulasi Data Umum dan Khusus.....	108
Lampiran 8 Hasil Uji Statistik.....	114
Lampiran 9 Kurikulum.....	117

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

As	: Arsenik
Cd	: Kadmium
Deficient	: Kekurangan
DTT	: Discrete Trial Training
Echolalia	: Membeo
Excessive	: Berlebihan
Hg	: Air raksa
LEAP	: Learning experience and Alternative Program for Preschooler and Parents
Pb	: Timbal
Repeitif	: Berulang-ulang
TEACHH	: Treatment and Education of Autis and Related Communication Handicapped Children

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Autis merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang ditandai dengan gangguan dan keterlambatan dalam komunikasi verbal dan nonverbal, interaksi sosial, perilaku emosi (Yuli, 2008). Keberadaan anak autis di sekolah diyakini dapat memberikan manfaat untuk sosialisasi anak tersebut (Deschryver, 2008). Menurut White (2007), hal ini dapat membantu meningkatkan rekognisi pada anak autis sehingga dapat meningkatkan kualitas sosialisasi anak autis. Model pendidikan yang ada selama ini dikategorikan menjadi model pendidikan segregasi dan *mainstreaming* atau inklusi. Model pendidikan segregasi diselenggarakan di Sekolah Luar Biasa (SLB) dan Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB). Model pendidikan yang lain adalah pendidikan inklusi yaitu model penyelenggaraan program pendidikan bagi anak berkelainan atau cacat dimana penyelenggaraannya dipadukan bersama anak normal dan bertempat di sekolah umum (Sukadari, 2009).

Jumlah anak yang terkena autis semakin meningkat di berbagai belahan dunia. Jumlah anak autis di Kanada dan Jepang mencapai 40 persen sejak 1980. Sedangkan di California pada tahun 2002 terdapat 9 kasus autis per hari. Autis terjadi pada 60.000 – 150.000 anak di bawah 15 tahun di Amerika Serikat. Kepustakaan lain menyebutkan prevalensi autis 10 – 20 kasus dalam 10.000 orang, bahkan ada yang mengatakan dalam 1000 anak. Di Inggris pada awal tahun 2002 dilaporkan angka kejadian autis meningkat pesat, dicurigai 1 diantara 10 anak menderita autis. Di Indonesia yang berpenduduk 200 juta, hingga saat ini

belum diketahui secara pasti jumlah penyandang autis namun diperkirakan jumlah anak autis mencapai 150 – 200 ribu orang. Perbandingan antara laki-laki dan perempuan adalah 2,6 – 4 : 1 (Judarwanto, 2006). Salah satu sekolah dengan program inklusi di Surabaya yaitu Sekolah Dasar Negeri Klampis Ngasem 1-246. Kurikulum yang digunakan di SDN Klampis Ngasem 1-246 adalah kurikulum nasional yang dimodifikasi sesuai dengan keadaan siswa. Model layanan pendidikan yang digunakan di SDN Klampis Ngasem 1-246 yaitu inklusi penuh, praklasikal, remidi, pendampingan dan kelas khusus, dimana siswa dalam kelas khusus mendapatkan kesempatan untuk bersosialisasi dengan teman sebaya dari kelas reguler pada saat upacara, saat senam pagi pada hari kamis dan jumat, serta hari sabtu untuk bersosialisasi dengan sesama teman berkelainan (Direktorat Pendidikan Luar Biasa, 2005). Di Surabaya banyak terdapat sekolah khusus autis namun karena tidak mendapatkan ijin penelitian maka peneliti mengambil tempat penelitian di Madiun. Peneliti mengambil tempat penelitian untuk sekolah kebutuhan khusus autis di Madiun karena karakteristik responden yang hampir sama, sekolah memiliki kurikulum khusus untuk anak autis, yaitu berpedoman pada kurikulum dari Catherine Maurice, TK A dan B serta kurikulum SD (kurikulum nasional). Data awal yang diperoleh pada studi pendahuluan didapatkan sebanyak 23 siswa dengan gangguan autis di SDN Klampis Ngasem 1-246 dan 12 siswa di Sekolah Kebutuhan Khusus Delta Ozora.

Pendidikan anak dengan kebutuhan khusus tidak dapat disamakan dengan pendidikan normal, karena kelainannya sangat bervariasi dan usia mereka juga berbeda. Apabila di pendidikan normal seorang guru dapat menangani beberapa anak sekaligus, maka untuk anak dengan kebutuhan khusus ditangani oleh seorang

terapis bahkan ada pula yang ditangani oleh dua terapis sekaligus. Sekolah merupakan lingkungan kedua setelah lingkungan keluarga, karena di sekolah anak dalam tahap belajar bersosialisasi dengan teman-teman yang baru dikenal. Tujuan utama anak autis ada di sekolah adalah membantu meningkatkan kemampuan bantu diri dan keterampilan lainnya, menghilangkan atau meminimalkan perilaku yang tidak wajar, mempersiapkan anak untuk sosialisasi di lingkungan umum (Handoyo, 2006).

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia untuk menjamin kelangsungan hidup agar lebih bermartabat. Oleh karena itu negara memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan pendidikan yang bermutu kepada setiap warganya tanpa terkecuali termasuk mereka yang memiliki perbedaan dalam kemampuan seperti yang tertuang dalam UUD 1945 pasal 31 (1) (Setiawan, 2009). Sistem pendidikan nasional di Indonesia memberikan pengaturan khusus yang diselenggarakan untuk peserta didik yang menyandang kelainan fisik dan atau mental sebagaimana tertuang dalam PP 72 Tahun 1991 tentang Pendidikan Luar Biasa. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti apakah ada perkembangan sosial dan bahasa anak autis yang bersekolah di sekolah inklusi dan sekolah kebutuhan khusus belum dapat dijelaskan, maka untuk mengetahui hal tersebut perlu dilakukan suatu kajian lebih lanjut.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan perkembangan sosial dan bahasa anak autis di sekolah inklusi SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Delta Ozora Madiun?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan perkembangan sosial dan bahasa anak autis di sekolah inklusi SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perkembangan sosial anak autis di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan di Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora.
2. Mengidentifikasi perkembangan bahasa anak autis di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan di Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora.
3. Menganalisis perbedaan perkembangan sosial dan bahasa anak autis di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

1. Hasil penelitian diharapkan dapat menjelaskan perbedaan perkembangan sosial dan bahasa anak autis di sekolah inklusi SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam bidang ilmu keperawatan anak, yaitu pada anak autis.

1.4.2 Praktis

1. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan wawasan pada perawat mengenai perkembangan sosial dan bahasa anak autis di sekolah inklusi SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun.
2. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi sekolah inklusi SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun dalam meningkatkan pelayanan pendidikan bagi anak autis, khususnya dalam meningkatkan perkembangan sosial dan bahasa anak autis.
3. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi orang tua anak autis dalam meningkatkan kemampuan sosial dan bahasa anak autis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Autis

2.1.1 Pengertian

Handoyo (2006) mengutip dari Leo Kanner (1943), autis berasal dari kata auto yang berarti sendiri. Penyandang autis seakan-akan hidup di dalam dunianya sendiri.

Autis merupakan gangguan perkembangan fungsi otak yang mencakup bidang sosial, komunikasi verbal (bahasa) dan nonverbal, imajinasi, fleksibilitas, lingkup minat, kognisi dan perhatian. Ini suatu kelainan dengan ciri perkembangan yang terlambat atau yang abnormal dari hubungan sosial dan bahasa (Lumbantobing, 2001).

Autis atau dikenal dengan sindrom Kanner yang memiliki gejala tidak mampu bersosialisasi, mengalami kesulitan menggunakan bahasa, berperilaku berulang-ulang serta bereaksi tidak biasa terhadap rangsangan sekitarnya. Dengan kata lain autis dapat terjadi karena kelainan emosi, intelektual dan kemauan atau gangguan pervasif (Hidayat, 2005).

Deschryver (2008) mengutip dari *American Psychiatric Association* (2000), autis merupakan gangguan dengan karakteristik adanya abnormalitas dalam interaksi sosial, kurang dalam komunikasi, dan pola perilaku yang terbatas dan berulang-ulang.

Autis bukan satu gejala penyakit tetapi berupa sindroma (kumpulan gejala) dimana terjadi penyimpangan perkembangan sosial, kemampuan berbahasa dan

kepedulian terhadap sekitar, sehingga anak autis seperti hidup dalam dunianya sendiri (Yatim, 2003).

Fuadah (2008) mengutip dari Sasanti (2004), autis adalah sekumpulan gejala klinis/sindrom yang dilatarbelakangi oleh berbagai faktor yang sangat bervariasi dan berkaitan satu sama lain serta unik karena tidak sama untuk masing-masing kasus dan secara klinis sering ditemukan gejala yang bercampur baru/tumpang tindih dengan gejala dari berbagai gangguan perkembangan yang lain maupun gangguan spesifik lainnya.

Autis merupakan gangguan perkembangan pervasif pada masa kanak-kanak yang dimanifestasikan dengan kerusakan hebat dalam interaksi sosial dan keterampilan berbahasa serta kurangnya aktivitas imajinatif. Ada aktivitas dan pergerakan yang terbatas, diulang-ulang dan seringkali aneh serta tidak sesuai dan kadang-kadang merusak diri (Copel, 2007).

2.1.2 Etiologi

Beberapa teori penyebab autis, antara lain:

1. Teori Psikososial

Kanner mempertimbangkan adanya pengaruh psikogenik sebagai penyebab autis, yaitu orang tua yang emosional, kaku dan obsesif, yang mengasuh anak mereka dalam atmosfer yang secara emosional kurang hangat, bahkan dingin. Pendapat lain menyatakan adanya trauma pada anak yang disebabkan hostilitas yang tidak disadari dari ibu, yang sebenarnya tidak menghendaki anak tersebut (Judarwanto, 2006).

2. Teori Biologis

Autis hingga saat ini diyakini merupakan suatu sindrom perilaku yang dapat disebabkan oleh berbagai kondisi yang mempengaruhi sistem saraf pusat. Penelitian yang terakhir menemukan kemungkinan adanya keterlibatan serebelum (Judarwanto, 2006). Kondisi tersebut antara lain:

1) Faktor genetik

Hasil penelitian terhadap keluarga dan anak kembar menunjukkan adanya faktor genetik yang berperan dalam perkembangan autis. Pada anak kembar satu telur ditemukan sekitar 36-89%, sedang pada anak kembar dua telur 0%. Pada penelitian terhadap keluarga ditemukan 2,5%-3% autis pada saudara kandung, yang berarti 50-100 kali lebih tinggi dibanding populasi normal. Selain itu juga ditemukan adanya hubungan antara autis dengan sindrom fragile-X, yaitu suatu keadaan abnormal dari kromosom X (Judarwanto, 2006).

2) Faktor prenatal, perinatal dan neonatal

Komplikasi prenatal, perinatal, dan neonatal yang meningkat juga ditemukan pada anak autis. Komplikasi yang paling sering adalah adanya perdarahan setelah trimester pertama dan ada kotoran janin pada cairan amnion, yang merupakan tanda adanya *fetal distress* (Judarwanto, 2006). Pada proses kelahiran yang lama dimana terjadi gangguan nutrisi dan oksigenasi pada janin, pemakaian forsep, dapat memicu terjadinya autisma (Handojo, 2006).

3. Model Neuroanatomi

Berbagai kondisi neuropatologi diduga mendorong timbulnya gangguan perilaku pada autis. Ada beberapa daerah di otak anak dengan autis diduga mengalami disfungsi. Adanya kesamaan perilaku autis dan perilaku abnormal pada orang dewasa yang diketahui mempunyai lesi di otak, dijadikan dasar dari teori penyebab autis ini (Dharma Wanita Persatuan KBRI Buenos Aires, 2007). Kerusakan otak pada anak autis ini diduga karena adanya sekresi logam berat seperti arsenik (As), antimon (Sb), cadmium (Cd), air raksa (Hg), dan timbal (Pb) (Prasetyono, 2008).

4. Hipotesis Neurokemistri

Beberapa jenis neurotransmitter yang mempunyai hubungan dengan autis antara lain serotonin, dopamin, dan opioid endogen (Judarwanto, 2006). Hal ini disebabkan karena terjadi gangguan keseimbangan serotonin dan dopamin yang mengakibatkan gangguan atau kekacauan lalu-lalang impuls di otak (Handojo, 2006).

5. Teori Imunologi

Antibodi beberapa ibu ditemukan bereaksi terhadap antigen leukosit anak autis, ternyata juga ditemukan pada sel-sel otak anak. Dengan demikian, antibodi ibu dapat secara langsung merusak jaringan saraf otak janin (Judarwanto, 2006).

6. Infeksi Virus

Peningkatan frekuensi yang tinggi dari gangguan autis pada anak dengan *congenital rubella*, *herpes simplex encephalitis*, dan *cytomegalovirus*

infection, membuat dugaan bahwa infeksi virus merupakan salah satu penyebab autis (Judarwanto, 2006).

Ambarini (2006) mengutip dari Haaga dan Neale (1995), banyak sekali penelitian yang telah dilakukan untuk memastikan faktor penyebab dari autis. Penelitian di bidang neuro-anatomi, neurofisiologi, neurokimia, dan genetik pada penyandang autis ditemukan fakta adanya gangguan neurobiologis pada penyandang autis. Autis disebabkan oleh gangguan atau kelainan pada perkembangan sel-sel otak selama dalam kandungan. Saat pembentukan sel-sel tersebut timbul gangguan dari virus, jamur, oksigenasi, keracunan makanan ataupun inhalasi (keracunan pernafasan), yang menyebabkan pertumbuhan otak tidak sempurna.

Copel (2007) menyatakan bahwa autis disebabkan oleh komplikasi prenatal, imunologis, faktor genetik, dan perubahan fungsi otak akibat cedera. Gangguan ini pertama kali terjadi pada usia kurang dari 30 bulan, dan lebih banyak terjadi pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan dengan rasio 3:1.

2.1.3 Gejala

Secara umum ada beberapa gejala autis yang akan tampak semakin jelas saat anak telah mencapai usia 3 tahun, seperti yang dikutip oleh Yusuf (2003) dari Budiman (1998) yaitu:

1. Gangguan dalam komunikasi verbal maupun *nonverbal* seperti terlambat bicara, mengeluarkan kata-kata dalam bahasanya sendiri yang tidak dapat dimengerti, *echolalia* atau meniru, mengoceh tanpa arti berulang-ulang dengan bahasa yang tidak dapat dimengerti orang lain, bicara bukan

sebagai alat komunikasi, bila senang meniru dapat menghafal kata-kata atau nyanyian tersebut tanpa mengerti artinya, sebagian dari anak ini tidak berbicara (*nonverbal*) atau sedikit berbicara (kurang verbal) sampai usia dewasa, senang menarik-narik tangan orang lain untuk melakukan apa yang diinginkan, ekspresi wajah datar.

2. Gangguan dalam bidang interaksi sosial, seperti lebih suka menyendiri, menghindari kontak mata atau menghindar untuk bertatap, tidak melihat jika dipanggil, menolak untuk dipeluk, tidak mau diajak bermain dan menjauh, tidak ada senyum sosial, tidak melakukan permainan giliran. Menurut Handojo (2006), hubungan anak autis dengan lingkungannya antara lain bermain repetitif (diulang-ulang), marah atau tidak menghendaki perubahan, berkembangnya rutinitas yang kaku, dan memperlihatkan ketertarikan yang sangat dan tidak fleksibel.
3. Gangguan pada bidang perilaku yang terlihat dari adanya perilaku yang berlebih (*excessive*) dan kekurangan (*deficient*) seperti impulsif, hiperaktif, repetitif namun dilain waktu terkesan pandangan mata kosong, melakukan permainan yang sama dan monoton, memperlihatkan perilaku stimulasi diri seperti bergoyang-goyang, mengepakkan tangan seperti burung, berputar-putar, lari bolak-balik. Kadang-kadang ada kelekatan pada benda tertentu seperti gambar, karet, yang dibawa keman-mana.
4. Gangguan pada bidang perasaan/emosi, seperti kurangnya empati, simpati, dan toleransi. Kadang-kadang tertawa dan marah sendiri tanpa sebab yang nyata dan sering mengamuk tanpa kendali bila tidak mendapatkan apa yang diinginkan, kadang suka menyerang atau merusak.

5. Gangguan dalam persepsi sensoris seperti mencium-cium dan menggigit mainan atau benda, bila mendengar suara tertentu langsung menutup telinga, tidak menyukai rabaan dan pelukan, tidak sensitif terhadap rasa sakit dan rasa takut. Respon anak autis terhadap rangsangan sensoris menurut Handojo (2006) antara lain anak autis kadang seperti tuli, bermain-main dengan cahaya dan pantulan, memainkan jari-jari di depan mata, tahan atau berespon aneh terhadap nyeri.

Tingkat keparahan autis sangat tergantung pada berat ringannya gejala yang tampak. Perilaku autis pada anak autis membentuk spektrum dari ringan sampai yang berat.

Tabel 2.1 Spektrum Autis Menurut Fouse & Wheeler (1997)

No.	Ringan (Less Severe)	Sedang (Moderate)	Berat (More Severe)
1.	Bermasalah dalam berbahasa	Adanya ketidakrelaan	Marah-marah (tempertantrum)
2.	Dapat berkata-kata dan berbicara	<i>Echolalia</i> (membeo)	Tidak berkata-kata maupun berbicara
3.	Terkikih-kikih, tertawa, genit, gelisah, tidak tenang serta meregangkan otot	Kegaduhan yang tidak seperti biasanya	Berteriak-teriak
4.	Berinteraksi dengan orang lain	Suka mengamati yang lainnya	Menarik diri dari lainnya
5.	Disfungsi ringan pada panca indera	Disfungsi sedang pada panca indera	Disfungsi berat pada panca indera
6.	Serangan kepanikan	Melarikan diri	Perilaku agresif

Keterangan mengenai tingkat keparahan autis dalam Nursalam (2008), yaitu:

1. Hubungan dengan orang lain

1) Hubungan abnormal ringan

Anak menghindari kontak mata, berontak bila dipaksa, malu berlebihan, tidak responsif terhadap dewasa sebagaimana mestinya atau lengket dengan orang tua melebihi anak sebayanya.

2) Hubungan abnormal sedang

Anak kadang-kadang tampak mengasingkan diri (seperti tak peduli orang dewasa). Kadang-kadang perlu dipaksa untuk mau memperhatikan. Kontak terkadang mulai oleh anak.

3) Hubungan abnormal berat

Anak terus-menerus menyendiri, tidak peduli sama sekali terhadap apa yang dilakukan orang dewasa. Tidak pernah menunjukkan respons atau memulai kontak dengan dewasa.

2. Imitasi

1) Imitasi abnormal ringan

Anak menirukan perilaku sederhana seperti bertepuk atau satu bunyi suara pada sebagian besar waktunya, kadang-kadang meniru sesuatu.

2) Imitasi abnormal sedang

Anak meniru hanya pada sebagian waktu dan butuh usaha yang hebat dan terus-menerus, sering meniru sesuatu.

3) Imitasi abnormal berat

Jarang/tidak pernah meniru suara, kata-kata atau gerakan walau dibantu.

3. Respons emosi

1) Respons emosi abnormal ringan

Anak kadang-kadang menunjukkan respons emosi dengan tipe dan derajat yang kurang sesuai. Reaksi kadang-kadang tidak berkaitan dengan objek atau situasi sekitarnya.

2) Respons emosi abnormal sedang

Anak menunjukkan respons emosi yang secara nyata tidak sesuai baik dalam tipe maupun derajatnya. Reaksi mungkin sangat terhambat atau berlebihan dan tidak sesuai dengan situasi; mungkin meringis, tertawa atau menjadi kaku (rigid) tanpa adanya objek atau situasi yang menyebabkan.

3) Respons emosi abnormal berat

Respons jarang sesuai dengan situasi; sekali anak menunjukkan satu suasana hati tertentu, maka akan sulit merubahnya. Sebaliknya anak akan menunjukkan perubahan emosi yang sangat besar tanpa ada sesuatu yang berubah.

4. Penggunaan badan

1) Penggunaan badan abnormal ringan

Beberapa kekhasan kecil tertentu tampak, dapat elumsinis, gerakan-gerakan berulang, koordinasi yang jelek, atau kadang-kadang tampak gerakan-gerakan yang tidak biasanya.

2) Penggunaan badan abnormal sedang

Perilaku-perilaku yang jelas aneh dan tidak biasa untuk anak seusianya. Termasuk gerakan-gerakan jari yang aneh, posisi jari atau

badan tertentu, melihat terus-menerus atau menusuk-nusuk badan, agresi terhadap diri sendiri, menggulung-gulung, berputar-putar, jinjit-jinjit, meliuk-liuk.

3) Penggunaan badan abnormal berat

Gerakan-gerakan atau kondisi yang lebih berat dan lebih sering dari diatas. Tingkah laku ini tetap dipertahankan walaupun sudah dicoba menghentikannya atau menyertakan anak pada kegiatan lain.

5. Penggunaan objek

1) Ketidaksesuaian ringan dalam menunjukkan ketertarikan dan menggunakan mainan atau objek lain.

Anak dapat menunjukkan ketertarikan yang kurang tepat (tidak normal) terhadap mainan dan bermain dengan cara yang kekanak-kanakan (misal dibanting atau dimasukkan mulut).

2) Ketidaksesuaian sedang

Anak kurang menunjukkan ketertarikan terhadap mainan atau objek lain, atau preokupasi dengan menggunakannya dengan cara yang aneh, mungkin perhatiannya terfokus pada bagian-bagian tertentu dari mainan atau terpesona dengan pantulan cahaya dari benda atau menggerakkan secara berulang-ulang sebagian dari benda atau bermain dengan satu benda melulu.

3) Ketidaksesuaian berat

Anak menunjukkan perilaku di atas dengan intensitas dan frekuensi lebih mencolok. Anak sukar dialihkan apabila sudah terlibat dalam aktivitas tersebut.

6. Adaptasi terhadap perubahan

1) Abnormal ringan dalam adaptasi terhadap badan

Ketika seorang dewasa mencoba merubah tugas maka anak mungkin melanjutkan aktivitas yang sama atau memakai materi yang sama.

2) Abnormal sedang

Anak secara aktif menolak perubahan-perubahan rutin, berusaha meneruskan aktivitasnya semula dan sulit dialihkan. Ia akan marah dan tak bahagia bila kegiatan rutinnnya diubah.

3) Abnormal berat

Reaksi terhadap perubahan hebat, marah berlebihan dan tantrum.

7. Respons visual

1) Respons visual abnormal ringan

Anak kadang-kadang harus diingatkan untuk melihat/memperhatikan benda-benda. Anak mungkin lebih tertarik untuk melihat ke kaca atau sinar-sinar daripada teman, kadang-kadang melihat ke langit ayau menghindari kontak mata dengan orang lain.

2) Respons abnormal sedang

Anak harus diingatkan berulang-ulang untuk melihat/memperhatikan apa yang sedang dilakukannya. Ia mungkin menerawang ke udara, menghindari kontak mata, melihat objek dari sudut yang tidak biasanya, atau memegang benda sangat dekat ke matanya.

3) Respons visual abnormal berat

Anak terus-menerus menghindari kontak mata atau objek tertentu atau bentuk-bentuk pandangan ekstrim yang digambarkan di atas.

8. Respons mendengar

1) Respons mendengar abnormal ringan

Respons mungkin kurang atau reaksi yang berlebihan ringan terhadap suara tertentu.

2) Respons mendengar abnormal sedang

Respons terhadap suara bervariasi, kadang-kadang mengabaikan suara-suara beberapa saat sesudah dibuat, atau menutup telinga ketika mendengar suara-suara.

3) Respons mendengar abnormal berat

Anak bereaksi terhadap suara mulai derajat ringan sampai derajat yang berat, tanpa peduli tipe suara.

9. Respons dan penggunaan rasa, bau dan raba

1) Respons dan penggunaan abnormal ringan

Anak dapat tetap meletakkan objek dalam mulutnya, mungkin mencium dan merasakan objek yang tak dapat dimakan, dapat mengabaikan atau bereaksi secara berlebihan terhadap nyeri ringan yang akan menyebabkan perasaan tak enak pada anak normal.

2) Respons dan penggunaan abnormal sedang

Anak meraba, mencium, atau merasakan (dengan lidah) benda-benda atau orang secara agak berlebihan. Anak dapat menunjukkan reaksi sangat hebat (berlebihan) atau sangat kurang.

3) Respons dan penggunaan abnormal berat

Anak preokupasi dengan membau, merasakan (dengan lidah), serta meraba lebih banyak untuk memuaskan sensasi, bukan untuk eksplorasi atau penggunaan objek.

10. Takut atau gugup

1) Takut dan gugup abnormal ringan

Dibandingkan anak normal pada umur dan situasi yang sama, anak autis kadang-kadang menunjukkan reaksi yang berlebihan atau justru sangat kurang.

2) Takut dan gugup abnormal sedang

Anak menunjukkan reaksi takut agak berlebih atau kurang sekali.

3) Takut dan gugup abnormal berat

Rasa takut tetap ada walaupun sudah berulang kali dihadapkan pada keadaan yang tidak membahayakan (menakutkan), sangat sukar untuk menenangkan, sebaliknya anak mungkin tidak bisa menunjukkan rasa segan atau rasa adanya bahaya yang sesuai, seperti pada anak normal umumnya akan menghindar.

11. Komunikasi verbal

1) Abnormal ringan

Menunjukkan kelambatan bicara yang menyeluruh. Kebanyakan bicaranya punya arti, tetapi beberapa ekolalia dan pembalikan kata ganti bisa terlihat. Kadang-kadang ada kata-kata tertentu atau aneh.

2) Abnormal sedang

Anak mungkin tidak bisa bicara. Bila bicara mungkin dalam bentuk campuran antara kata-kata yang ada artinya, ekolalia, atau logat khusus atau kata ganti orang yang terbalik. Kekhususan dalam bicaranya yang berarti punya arti termasuk pertanyaan yang diulang-ulang atau preokupasi dengan topic tertentu.

3) Abnormal berat

Tidak menunjukkan bicara yang punya arti. Anak mungkin hanya menjerit, aneh, suara-suara seperti binatang, atau terus-menerus mengucapkan kata-kata atau kalimat yang aneh.

12. Komunikasi nonverbal

1) Abnormal ringan

Komunikasi nonverbal yang digunakan secara imatur mungkin menunjuk secara samar-samar/ragu-ragu, menggapai/meraih apa yang diinginkan yang dalam situasi yang sama anak normal dapat menunjuk atau bersikap secara lebih spesifik untuk menunjukkan apa yang diinginkan.

2) Abnormal sedang

Anak tidak dapat mengekspresikan keinginan secara nonverbal dan tidak bisa/mengerti komunikasi nonverbal dengan orang lain.

3) Abnormal berat

Anak menunjukkan sikap yang aneh dan tidak punya arti dan tidak menunjukkan kepedulian terhadap arti yang menyertai sikap dan ekspresi wajah orang lain.

13. Level aktivitas

1) Level aktivitas abnormal ringan

Anak kadang-kadang sedikit lebih banyak gerakan/kurang gerak.

2) Level aktivitas abnormal sedang

Anak cukup aktif dan sulit ditahan. Energinya berlebihan dan sulit tidur di malam hari. Sebaliknya anak bisa tampak kuat untuk bergerak.

3) Level aktivitas abnormal berat

Anak menunjukkan ekstrim aktif atau ekstrim malas dan bisa terjadi pergantian dari keduanya.

14. Level dan konsistensi dari respons intelektual

1) Fungsi intelektual abnormal ringan

Anak tidak secerdas anak seusianya, keterampilan, tampak agak terhambat pada semua area.

2) Fungsi intelektual abnormal sedang

Secara umum anak tidak secerdas anak seusianya, tetapi anak bisa menunjukkan fungsi yang mendekati normal pada beberapa area intelektual.

3) Fungsi intelektual abnormal berat

Secara umum anak tidak secerdas anak seusianya, tetapi dalam satu/beberapa kali bahkan lebih baik dari anak normal seusianya.

Ciri khas anak autisme (Departemen Pendidikan Nasional, 2004), antara lain:

1. Anak tidak dapat mengikuti jalan pikiran orang lain.
2. Anak tidak mempunyai empati dan tidak tahu reaksi orang lain atas perbuatannya.

3. Pemahaman anak sangat kurang, sehingga apa yang dibaca sukar dipahami.
4. Anak kadang mempunyai daya ingat yang sangat kuat, seperti perkalian, kalender dan lagu-lagu.
5. Anak lebih mudah belajar memahami lewat gambar-gambar.
6. Anak belum dapat bersosialisasi dengan teman sekelasnya, seperti sukar bekerja sama dalam kelompok, bermain peran.
7. Anak sukar mengekspresikan perasaannya, seperti mudah frustrasi bila tidak dimengerti dan dapat menimbulkan tantrum.

Rating scale yang terdapat dalam lembar evaluasi merupakan kriteria yang ditujukan untuk mengevaluasi perilaku yang dapat berpengaruh terhadap kemampuan belajar dan interaksi sosial. *Rating scale* tidak digunakan untuk mendiagnosis gangguan autisme. *Rating scale* dibagi menjadi tiga area gangguan autisme sesuai dengan DSM IV (McConnell, 2000), antara lain:

1. Interaksi sosial

- 1) Perilaku *nonverbal*

- (1) Menghindari kontak mata atau seolah-olah melihat orang lain.
- (2) Tidak mengkomunikasikan emosi atau minatnya melalui ekspresi wajah.
- (3) Bereaksi secara negatif terhadap kontak fisik (misalnya: ketakutan atau bertindak pasif).

- 2) Relasi dengan sebayanya.

- (1) Tidak bereaksi terhadap kehadiran teman sebayanya.
- (2) Tidak mengawali interaksi.

- (3) Tidak membangun interaksi atau memelihara pertemanan.
 - 3) Berbagi minat dan kesenangan
 - (1) Tidak menunjukkan kepedulian pada orang lain.
 - (2) Menunjukkan minat yang terbatas dalam rutinitas sehari-hari.
 - (3) Tidak berbagi kesenangan mengenai benda maupun aktivitas.
 - 4) Timbal balik sosial
 - (1) Tidak mencium, memeluk, atau bersalaman dengan orang lain.
 - (2) Tidak mengambil giliran ketika bermain permainan sederhana dengan orang lain.
 - (3) Memilih untuk sendiri.
2. Komunikasi
- 1) Bahasa ekspresif
 - (1) Tidak bicara secara spontan dengan orang lain.
 - (2) Tidak menggunakan bahasa tubuh atau isyarat untuk berkomunikasi dengan orang lain.
 - (3) Tidak mengkomunikasikan keinginan dan hasratnya melalui kata-kata maupun bahasa tubuh.
 - 2) Percakapan
 - (1) Tidak mengawali bercakap-cakap dengan orang lain.
 - (2) Tidak mampu menyapa (misalnya 'hallo') atau mengucapkan kata-kata sosial lainnya (misal: tolong, terima kasih).
 - (3) Tidak menjawab pertanyaan yang disampaikan orang lain.

- 3) Bahasa stereotip
 - (1) *Echolalia* (misal: mengulang apa yang didengar dan tidak merespon secara wajar).
 - (2) *Perseverate* (misal: mengulang kata yang sama terus-menerus).
 - (3) Menceritakan kata atau kalimat yang sering didengar baik dari televisi maupun radio.
 - 4) Bermain imajinatif
 - (1) Tidak menunjukkan kemampuan bermain imajinatif yang wajar dan sesuai dengan tingkat perkembangan.
 - (2) Tidak bergabung dalam permainan bersama orang lain.
 - (3) Menyendiri atau memisahkan diri dari teman sebaya.
 - 5) Bahasa reseptif
 - (1) Tidak mampu menunjuk anggota tubuh atau benda-benda yang umum bila ditanya.
 - (2) Tidak merespon ketika diajak bicara.
 - (3) Tidak merespon pertanyaan atau instruksi sederhana.
3. Repetitif/pola-pola perilaku stereotip
- 1) Pola-pola perilaku dan minat yang terbatas
 - (1) Memilih melakukan aktivitas yang sama secara berulang-ulang.
 - (2) Menjadi sangat terganggu bila aktivitas yang disukainya disela.
 - (3) Menolak diarahkan minatnya pada hal yang lain.
 - 2) Rutinitas atau ritual yang tidak fungsional
 - (1) Menunjukkan ritual dan rutinitas yang tidak perlu.

- (2) Menjadi sangat terganggu bila tidak dapat melakukan rutinitas atau ritualnya.
 - (3) Menolak untuk diarahkan pada aktivitas yang fungsional.
- 3) Gerakan motor yang repetitive
- (1) Melambatkan, memutar jari tangan di depan wajah, dan sebagainya.
 - (2) Gerakan motorik yang berulang-ulang semakin meningkat ketika merasa terganggu.
 - (3) Menolak diarahkan pada perilaku-perilaku yang produktif.
- 4) Terpaku pada bagian-bagian tertentu dari suatu benda
- (1) Selalu meneliti bagian-bagian tertentu dari suatu benda.
 - (2) Memanipulasi benda atau bagian-bagiannya secara berlebihan.
 - (3) Menggunakan mainan secara terpisah sebagai ganti dari bermain imajinatif.

2.1.4 Klasifikasi

Menurut Faisal Yatim, autis dikelompokkan menjadi:

1. Autis persepsi

Autis persepsi dianggap autis asli dan disebut juga autis internal (endogenous) karena kelainan sudah timbul sebelum lahir.

2. Autis reaksi

Autis ini biasanya mulai terlihat pada anak usia lebih besar (6-7 tahun) sebelum anak memasuki tahap berpikir logis. Namun demikian, bisa saja terjadi sejak usia minggu-minggu pertama.

3. Autis yang timbul kemudian

Apabila kelainan dikenal setelah anak agak besar tentu akan sulit memberikan pelatihan dan pendidikan untuk mengubah perilakunya yang sudah melekat, ditambah beberapa pengalaman baru dan mungkin diperberat dengan kelainan jaringan otak yang terjadi setelah lahir.

Berdasarkan munculnya gangguan (Kurniasih (2002) dalam Anonim (2009)) membagi autis menjadi dua yaitu:

1. Autis sejak bayi (Autis infantil)

Anak sudah menunjukkan perbedaan-perbedaan dibandingkan dengan anak bukan autis, dan biasanya baru terdeteksi sekitar usia bayi 6 bulan.

2. Autis regresif

Ditandai dengan regresif (kemudian kembali) perkembangan kemampuan yang awalnya menunjukkan perkembangan yang baik kemudian kemampuan tersebut hilang.

Berdasarkan interaksi sosial, autis dibagi menjadi:

1. Kelompok yang menyendiri (allof)

Kelompok ini banyak terlihat pada anak-anak yang menarik diri, acuh tak acuh dan kesal bila diadakan pendekatan sosial serta menunjukkan perilaku dan perhatian yang terbatas atau tidak hangat.

2. Kelompok yang pasif

Kelompok ini dapat menerima pendekatan sosial dan bermain dengan anak lain jika pola bermainnya disesuaikan dengan dirinya.

3. Kelompok yang aktif tapi aneh

Kelompok ini secara spontan akan mendekati anak lain, namun interaksi ini seringkali tidak sesuai dan sering hanya sepihak (Fuadah, 2008).

Berdasarkan intelektualnya, autis dibagi menjadi:

1. Sekitar 60% anak-anak autis mengalami keterbatasan mental sedang dan berat (IQ dibawah 50).
2. Sekitar 20% anak-anak autis mengalami keterbelakangan mental ringan (memiliki IQ 50-70).
3. Sekitar 20% anak-anak autis tidak keterbelakangan mental (IQ diatas 70) (Fuadah, 2008).

2.1.5 Kriteria Diagnosis

Deteksi dini pada anak dengan kebutuhan khusus atau anak dengan hambatan perkembangan perilaku, merupakan hal yang sangat penting. Dengan dilakukannya deteksi dini, orang tua dapat segera melakukan intervensi atau penanganan yang benar. anak dengan kebutuhan khusus, sama dengan anak manapun mengalami perkembangan otak yang cepat pada usia dibawah 5 tahun. Usia paling ideal untuk intervensi dini adalah 2-3 tahun karena saat ini otak anak berkembang paling cepat. Di samping itu, karena proses terapi berlangsung sekitar 2-3 tahun, maka dengan intervensi sedini mungkin, anak dapat masuk sekolah reguler sesuai dengan usianya (Handojo, 2006).

Berikut ini kriteria untuk mengenali anak autis:

Tabel 2.2 Kriteria DSM IV Untuk Anak Autis Masa Kanak-Kanak

No.	Kriteria DSM-IV Untuk Autis Masa Kanak-Kanak
A.	<p>Harus ada sedikitnya 6 gejala dari (1), (2), dan (3), dengan minimal 2 gejala dari (1) dan masing-masing 1 gejala dari (2) dan (3)</p> <p>(1) Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial yang timbal balik. Minimal harus ada 2 gejala dari gejala-gejala dibawah ini :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Tidak mampu menjalin interaksi sosial yang cukup memadai : kontak mata sangat kurang, ekspresi muka kurang hidup, gerak gerik kurang tertuju. b) Tidak bisa bermain dengan teman sebaya c) Tidak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain d) Kurangnya hubungan sosial dan emosional yang timbal balik <p>(2) Gangguan kualitatif dalam bidang komunikasi seperti ditunjukkan oleh minimal satu dari gejala-gejala dibawah ini :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Bicara terlamabat atau bahkan sama sekali tidak berkembang (dan tak ada usaha untuk mengimbangi komunikasi dengan cara lain tanpa bicara) b) Bila bisa bicara, bicaranya tidak dipakai untuk komunikasi c) Sering menggunakan bahasa yang aneh dan diulang-ulang d) Cara bermain kurang variatif, kurang imajinatif dan kurang bisa meniru <p>(3) Suatu pola yang dipertahankan dan diulang-ulang dari perilaku, minat dan kegiatan. Sedikitnya harus ada satu gejala dibawah ini :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Mempertahankan satu minat atau lebih, dengan cara yang sangat khas dan berlebihan b) Terpukau pada satu kegiatan yang ritualistik atau rutinitas yang tak ada gunanya, misalnya makanan dicium dulu c) Ada gerakan-gerakan yang aneh, khas dan diulang-ulang d) Sering kali sangat terpukau pada bagian-bagian benda
B.	<p>Sebelum usia 3 tahun tampak adanya keterlambatan atau gangguan dalam bidang :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Interaksi sosial b) Bicara dan bahasa c) Cara bermain kurang variatif
C.	<p>Bukan disebabkan oleh Sindroma Rett atau Gangguan Disintegrasi Masa kanak-kanak.</p>

Tabel 2.3 Checklist Untuk Deteksi Autis (ICD 10 dari WHO)

No.	Gejala	✓	Jml	Keterangan
1.	a) Interaksi sosial tidak memadai : 1. Kontak mata sangat kurang 2. Ekspresi muka kurang hidup 3. Gerak-gerik kurang tertuju 4. Menolak untuk dipeluk 5. Tidak menengok ketika dipanggil 6. Menangis atau tertawa tanpa sebab 7. Tidak tertarik pada mainan 8. Bermain dengan benda yang bukan mainan b) Tidak bisa bermain dengan teman sebaya c) Tidak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain d) Kurang hubungan sosial dan emosional yang timbal balik		Minimal 2 gejala
2.	a) Bicara terlambat atau bahkan sama sekali tak berkembang (dan tak ada usaha untuk mengimbangi komunikasi dengan cara lain tanpa bicara), menarik tangan bila ingin sesuatu, bahasa isyarat tidak berkembang b) Bila bisa bicara, bicaranya tidak dipakai untuk komunikasi c) Sering menggunakan bahasa yang aneh dan diulang-ulang d) Cara bermain kurang variatif, kurang imajinatif dan kurang bisa meniru		Minimal 1 gejala
3.	a) Mempertahankan satu minat atau lebih, dengan cara yang sangat khas dan berlebihan b) Terpukau pada satu kegiatan yang ritualistik atau rutinitas yang tidak ada gunanya, misalnya makanan dicium dulu c) Ada gerakan-gerakan yang aneh, khas dan diulang-ulang d) Sering kali sangat terpukau pada bagian-bagian benda		Minimal 1 gejala
Jumlah =			
Diagnosa autis dapat ditegakkan bila jumlah gejala semuanya minimal 6				

2.1.6 Pemeriksaan Medis

Pemeriksaan yang dilakukan pada anak autis meliputi pemeriksaan fisik, tes pendengaran, tes penglihatan, MRI (*Magnetic Resonance Imaging*), EEG (*Electro Encephalogram*), pemeriksaan sitogenik, pemeriksaan darah dan urin (Anonim, 2009).

2.1.7 Penanganan

1. *Discrete Trial Training* (DTT) dari Lovaas

DTT merupakan produk dari Lovaas pada *Young Autism Project* di UCLA USA, walaupun kontroversial, namun mempunyai peran dalam pembelajaran dan hasil yang optimal pada anak-anak penyandang autis. Program Lovaas (Program DTT) didasari oleh model perilaku kondisioning operant (*Operant Conditioning*) yang merupakan faktor utama dari program intensif DTT. Pengertian dari *Applied Behavioral Analysis* (ABA), implementasi dan evaluasi dari berbagai prinsip dan teknik yang membentuk teori pembelajaran perilaku (*behavioral learning*), adalah suatu hal yang penting dalam memahami teori perilaku Lovaas ini. Teori pembelajaran perilaku (*behavioral learning*) didasari oleh 3 hal:

- 1) Teori pembelajaran perilaku secara konseptual konseptual meliputi 3 term penting yaitu *antecedent*/perilaku yang lalu, perilaku, dan konsekuensi.
- 2) Stimulus *antecedent* dan konsekuensi sebelumnya akan berefek pada reaksi perilaku yang muncul.
- 3) Efektifitas pengajaran berkaitan dengan kontrol terhadap *antecedent* dan konsekuensi yaitu dengan memberikan *reinforcement* yang positif

sebagai kunci dalam merubah perilaku. Sehingga perilaku yang baik dapat terus dilakukan, sedangkan perilaku buruk dihilangkan (melalui *time out*, hukuman, atau dengan kata tidak).

Dalam teknisnya, DTT terdiri dari empat bagian, antara lain:

- (1) Stimuli dari guru agar anak berespon
- (2) Respon anak
- (3) Konsekuensi
- (4) Berhenti sejenak, dilanjutkan dengan perintah selanjutnya

2. Intervensi LEAP (*Learning Experience and Alternative Program for Preschooler and parents*)

Intervensi LEAP menggabungkan *Developmentally Appropriate Practice* (DAP) dan teknik ABA dalam sebuah program inklusi dimana beberapa teori pembelajaran yang berbeda digabungkan untuk membentuk sebuah kerangka konsep. Meskipun metode ini menerima berbagai kelebihan dan kekurangan pada anak-anak penyandang autis, titik berat utama dari teori dan implementasi praktis yang mendasari program ini adalah perkembangan sosial anak. Oleh sebab itu, dalam penerapan teori autis memusatkan diri pada sentral sosial defisit. Melalui beragamnya pengaruh teoritis yang diperoleh, model LEAP menggunakan teknik pengajaran *reinforcement* dan kontrol stimulus. Prinsip yang mendasarinya adalah:

- 1) Semua anak mendapat keuntungan dari lingkungan yang terpadu.
- 2) Anak penyandang autis semakin membaik jika intervensi berlangsung konsisten baik di rumah, sekolah, maupun masyarakat.

- 3) Keberhasilan semakin besar jika orang tua dan guru bekerja bersama-sama.
- 4) Anak penyandang autisme bisa saling belajar dari teman-teman sebaya mereka.
- 5) Intervensi haruslah terancang, sistematis, individual.
- 6) Anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus dan yang normal akan mendapat keuntungan dari kegiatan yang mencerminkan DAP. Kerangka konsep DAP berdasarkan teori perilaku, prinsip DAP dan inklusi.

3. *Floor Time*

Pendekatan *floor time* berdasarkan pada teori perkembangan interaktif yang menyatakan bahwa perkembangan keterampilan kognitif dalam 4 atau 5 tahun pertama kehidupan didasarkan pada emosi dan hubungan (Greenspan dan Wieder, 1997). Jadi hubungan, pengaruh dan interaksi merupakan komponen utama dalam teori dan praktek model ini. Greenspan dan kawan-kawan mengembangkan suatu pendekatan perkembangan terintegrasi untuk intervensi anak yang mempunyai kesulitan besar (*severe*) dalam berhubungan dan berkomunikasi, dan teknik intervensi interaktif yang sistematis inilah yang disebut *floor time*.

Kerangka konsep program ini diantaranya:

- 1) Hubungan (*relationship*)
- 2) Acuan (*milestone*) sosial yang spesifik
- 3) Hipotetikal tentang autisme

4. TEACCH (*Treatment and Education of Autis and Related Communication Handicapped Children*)

Divisi TEACCH merupakan program nasional di North Carolina USA, yang melayani anak penyandang autis, dan diakui secara internasional sebagai sistem pelayanan yang tidak terikat. Program TEACCH menyediakan pelayanan yang berkesinambungan untuk individu, keluarga dan lembaga pelayanan untuk anak penyandang autis. Penanganan dalam program ini termasuk diagnosa, terapi, konsultasi, kerja sama dengan masyarakat sekitar, tunjangan hidup dan tenaga kerja, dan berbagai pelayanan lainnya untuk memenuhi kebutuhan keluarga yang spesifik. Konsep pembelajaran dari model TEACCH berdasarkan tingkah laku, perkembangan dan dari sudut pandang teori ekologi, yang berhubungan erat dengan teori dasar autis.

5. *Son Rise*

Son Rise merupakan program yang dimiliki *Option Institute* yang didirikan Barry Neil (Bears) dan Samahria Kaufman. Prinsip dari program *Son Rise* adalah:

- 1) Pentingnya sikap mencintai dan menerima: anak sebagai anugerah, orang tua sumber terbaik anak, harapan yang salah, dan anak sebagai guru.
- 2) Sikap yang perlu diperhatikan: mencintai dan menerima, tidak menghakimi, menggunakan 3E (*Energy, Excitement, dan Enthusiasm*), menjadi "*Happy Detective*", berpikir dan bersikap untuk saat ini, penghargaan, kegembiraan dan kebahagiaan adalah pilihan utama.

- 3) Inspirasi untuk tumbuh kembang: percaya pada anak, kemauan yang tulus, mengusahakan daya tarik, kasih sayang yang memadai, menyayangi diri sendiri, memberikan fleksibilitas.

Beberapa jenis terapi penunjang:

- 1) Terapi wicara untuk melancarkan otot-otot mulut agar dapat berbicara lebih baik.
- 2) Terapi okupasi untuk melatih motorik halus anak.
- 3) Terapi bermain untuk melatih mengajarkan anak melalui belajar sambil bermain.
- 4) Terapi medikamentosa/obat-obatan untuk menenangkan anak melalui pemberian obat-obatan oleh dokter yang berwenang.
- 5) Terapi melalui makanan untuk mencegah/mengurangi tingkat gangguan autis.
- 6) *Sensory Integration Therapy* untuk anak-anak yang mengalami gangguan pada sensorinya.
- 7) *Auditory Integration Therapy* agar pendengaran anak lebih sempurna.
- 8) *Biomedical treatment/therapy* merupakan penanganan biomedis yang paling mutakhir, melalui perbaikan kondisi tubuh agar terlepas dari faktor-faktor yang merusak (keracunan logam berat, efek casomorphine dan gliadorphin, alergen, dan sebagainya).
- 9) *Hydro therapy* membantu anak autis untuk melepaskan energi yang berlebihan pada diri anak melalui aktivitas di air.
- 10) Terapi musik untuk melatih auditori anak, menekan emosi, melatih kontak mata dan konsentrasi (Departemen Pendidikan Nasional, 2004)

2.1.8 Prognosis

Menurut Faisal Yatim prognosis kelainan autisme sangat tergantung pada beratnya keterlambatan mental anak, yang bisa dinilai pada usia anak sekitar 4-5 tahun. Kemajuan hasil bimbingan dapat dilihat, antara lain:

1. Kemajuan menggunakan bahasa dan kemajuan dari perubahan membaiknya perilaku.
2. Anak autisme biasanya jarang disertai halusinasi dan delusi seperti pada anak yang menderita schizophrenia.
3. Anak autisme jenis reaktif sedikit lebih baik dibandingkan dengan autisme jenis persepsi.

Walaupun kebanyakan anak autisme menunjukkan perbaikan dalam hubungan sosial dan kemampuan berbahasa seiring dengan meningkatnya usia, gangguan autisme tetap meninggalkan ketidakmampuan yang menetap. Mayoritas dari mereka tidak dapat hidup mandiri dan membutuhkan perawatan di institusi atau membutuhkan supervisi (Anonim, 2009).

2.2 Konsep Tumbuh Kembang Anak

2.2.1 Pengertian

Menurut Soemantri (2006), pertumbuhan diartikan sebagai perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya ukuran dan struktur. Dan perkembangan diartikan sebagai perubahan kualitatif yaitu perubahan yang progresif, koheren, dan teratur.

Sedangkan menurut Soetjningsih (1995), pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ

maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, *pound*, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Dan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan.

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Tumbuh Kembang

Menurut Soetjiningsih (1995), faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang antara lain:

1. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan.

2. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Faktor lingkungan ini secara garis besar dibagi menjadi:

1) Faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu di dalam kandungan (faktor pranatal), antara lain:

(1) Gizi ibu pada waktu hamil

(2) Faktor mekanis yaitu trauma dan cairan ketuban yang kurang dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi yang dilahirkan.

Demikian juga posisi janin pada uterus.

- (3) Toksin/zat kimia, misalnya obat-obatan seperti thalidomide, phenitoin, methadion, obat-obat anti kanker, dan lain sebagainya yang dapat menyebabkan kelainan bawaan.
 - (4) Endokrin yaitu hormon-hormon yang mungkin berperan pada pertumbuhan janin seperti somatotropin, hormone plasenta, hormon tiroid, insulin dan peptida-peptida lain dengan aktivitas mirip insulin.
 - (5) Radiasi
 - (6) Infeksi intrauterin
 - (7) Stres
 - (8) Imunitas
 - (9) Anoksia embrio
- 2) Faktor lingkungan postnatal
- (1) Lingkungan biologis antara lain: ras/suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme, hormon.
 - (2) Faktor fisik antara lain: cuaca musim, keadaan geografis suatu daerah; sanitasi; keadaan rumah: bangunan, ventilasi, cahaya dan kepadatan hunian; radiasi.
 - (3) Faktor psikososial antara lain: stimulasi, motivasi belajar, ganjaran ataupun hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stress, sekolah, cinta dan kasih sayang, kualitas interaksi orang tua dengan anak.
 - (4) Faktor keluarga dan adat istiadat antara lain: pekerjaan/pendapatan keluarga, pendidikan ayah/ibu, jumlah saudara, jenis kelamin

dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah/ibu, adat-istiadat, agama, urbanisasi, kehidupan politik dalam masyarakat.

2.2.3 Karakteristik Perkembangan Anak Usia Sekolah

1. Perkembangan Psikososial

Ketika individu memasuki sekolah dasar, mereka mengarahkan energi mereka untuk penguasaan pengetahuan dan keterampilan intelektual. Tertarik pada bagaimana sesuatu diciptakan dan bagaimana sesuatu bekerja. Orang tua atau guru memberikan antusiasme untuk mendorong bangkitnya rasa tekun anak. Anak mulai ke dunia luar rumah seperti sekolah, tetangga. Dunia luar menjadi tempat untuk tumbuh, terutama karena pada saat ini mereka benar-benar mulai mampu berkomunikasi dengan anak lain sehingga mereka mulai bisa membentuk kelompok.

2. Perkembangan Psikoseksual

Menurut Freud, pada usia ini merupakan tahap paling baik dalam perkembangan kecerdasan, dan seksualitas seolah-olah mengendap, tidak lagi aktif dan menjadi laten.

3. Perkembangan Kognitif

Pemikiran anak usia sekolah secara kualitas berbeda dari pemikiran anak yang lebih muda 1-2 tahun. Pada tempat kognisi yang berdaya tarik, egosentris, dan terikat persepsi, anak usia sekolah semakin mempraktekkan aturan-aturan yang didasarkan pada fenomena yang dapat diamati, faktor pada banyak dimensi dan pandangan, serta menginterpretasi persepsinya

berdasarkan teori-teori realistik mengenai hukum-hukum fisik (Behrman, 1999).

2.2.4 Perkembangan Sosial dan Bahasa pada Anak Usia Sekolah

1 Perkembangan sosial pada anak usia sekolah

Perkembangan sosial berarti dikuasainya kemampuan untuk bertingkah laku sesuai dengan tuntutan-tuntutan masyarakat (Somantri, 2006). Menurut Hurlock, perkembangan sosial sebagai suatu proses yang dijalani individu yang sejak lahir sudah memiliki bermacam-macam potensi, diarahkan untuk mengembangkan tingkah laku sosial yang dalam pengertian lebih sempit diartikan sebagai tingkah laku yang sesuai dengan kebiasaan yang dapat diterima sesuai dengan standar yang berlaku dalam suatu kelompok tertentu.

Salah satu tugas perkembangan awal masa kanak-kanak yang penting adalah memperoleh latihan pengalaman pendahuluan yang diperlukan untuk menjadi anggota kelompok dalam akhir masa kanak-kanak. Dasar untuk sosialisasi diletakkan dengan meningkatnya hubungan antara anak dan teman-teman sebayanya dari tahun ke tahun. Anak tidak hanya lebih banyak bermain dengan anak-anak lain tetapi juga lebih banyak berbicara. Dalam tahun-tahun pertama masa kanak-kanak bentuk penyesuaian sosial belum sedemikian berkembang sehingga belum memungkinkan anak selalu berhasil dalam bergaul dengan teman-temannya. Periode ini merupakan tahap perkembangan yang kritis karena pada masa inilah dasar sikap sosial dan pola perilaku sosial dibentuk (Hurlock, 1978).

Pada akhir masa kanak-kanak sering disebut sebagai usia berkelompok karena ditandai dengan adanya minat terhadap aktivitas teman-teman dan

meningkatnya keinginan yang kuat untuk diterima sebagai anggota suatu kelompok dan merasa tidak puas bila tidak bersama tamna-temannya. Sebelum akhir masa kanak-kanak berakhir, sebagian besar anak-anak tidak hanya menyadari status sosiometris mereka, yaitu status yang mereka senangi pada kelompok sosial, tetapi juga status sosiometris dari teman-teman sebaya mereka. Keterampilan dan kompetisi sosial juga mempengaruhi dalam suatu percobaan dimana anak-anak dilatih dalam keterampilan sosial untuk menjalin persahabatan menunjukkan bahwa kemajuan yang dicapai oleh kelompok yang dilatih sangat menonjol dibandingkan dengan kelompok kendali yang tidak menerima latihan (Hurlock, 1978).

Pada masa ini anak memasuki masa belajar di dalam dan di luar sekolah. Banyak aspek perilaku dibentuk melalui penguatan verbal, keteladanan dan identifikasi. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Anak-anak pada masa ini menjalani tugas-tugas perkembangan:

- 1) Belajar keterampilan fisik untuk permainan biasa.
- 2) Membentuk sikap sehat mengenai dirinya sendiri.
- 3) Belajar bergaul dengan teman-teman sebaya.
- 4) Belajar peranan jenis yang sesuai dengan jenisnya.
- 5) Membentuk keterampilan dasar membaca, menulis dan berhitung.
- 6) Membentuk konsep-konsep yang perlu untuk hidup sehari-hari.
- 7) Membentuk hati nurani, nilai moral dan nilai sosial.
- 8) Memperoleh kebebasan pribadi.

- 9) Membentuk sikap-sikap terhadap kelompok-kelompok sosial dan lembaga-lembaga.

Hubungan dengan teman sebaya memperlihatkan perubahan. Anak mulai pergi dengan teman, keluar lingkungan keluarga dan memperluas lingkungan sosialnya dengan lingkungan teman di sekolah maupun di luar sekolah (Gunarsa, 2000).

2. Perkembangan bahasa pada anak usia sekolah

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, sensori motor, psikologis, emosi, dan lingkungan di sekitar anak. Seorang anak tidak akan mampu berbicara tanpa dukungan dari lingkungannya (Soetjiningsih, 1995).

Penguasaan bahasa merupakan tugas perkembangan utama pada masa kanak-kanak, yang mana struktur linguistik dan kognitif berkembang secara paralel. Chomsky (1975) dalam teorinya menyatakan bahwa anak menggunakan dan menginterpretasikan kalimat baru melalui proses kognitif internal yang disebut dengan transformasi, yaitu penyusunan kata menjadi kalimat. Mula-mula anak memverbalisasi persepsi mereka dengan memberi nama tentang hal yang dipersepsikan, kemudian meningkat dengan memverbalisasi emosi mereka. Pemberian nama pada objek dan perasaan yang dialami, meningkatkan rasa kontrol anak terhadap perasaannya, yang dengan sendirinya membantu mereka untuk membedakan apa yang nyata dan yang tidak. Perkembangan anak memudahkan uji realitas dan sebagai dasar

terhadap identitas dan perbedaan semua dimensi pada anak yang sedang berkembang (Anonim, 2008).

Hurlock (1978) menyatakan terdapat beberapa bidang yang mengalami kemajuan yaitu penambahan kosa kata, pengucapan dan pembentukan kalimat. Sepanjang akhir masa kanak-kanak penambahan kosa kata umum terjadi secara tidak teratur. Anak yang lebih besar tidak hanya belajar banyak kata baru tetapi juga mempelajari arti baru dari kata-kata lama. Sebuah kata baru mungkin ketika pertama kali digunakan, diucapkan dengan tidak tepat, tetapi setelah beberapa kali mendengar pengucapan yang benar, anak sudah mampu mengucapkannya secara benar.

Dua puluh sampai 25% kasus pada anak autis mengalami gangguan berbahasa, namun kemudian tidak nampak adanya kemajuan, bahkan dapat menghilang. Beberapa anak dapat mengeluarkan suara ketukan, pekikan, suku kata tanpa arti secara stereotipik tanpa keinginan berkomunikasi. Pemakaian kata sebutan sering terbalik, ungkapan verbal monoton dan *echolalia*. Percakapan mereka tidak ditandai oleh saling tukar pengertian yang *responsive* dan timbal balik. Selaras dengan pernyataan dari Yoswan Azwandi (2005) bahwa sekitar 50% anak autis mengalami keterlambatan dan abnormalitas dalam berbahasa, bergumam saat sebelum mengucapkan kata-kata, tidak mampu memahami ucapan yang ditujukan pada mereka. Bila tertarik pada suatu benda, biasanya mereka tidak menunjuk/memakai gerakan tubuh untuk menyampaikan keinginannya, tetapi dengan mengambil tangan orangtuanya untuk dipakai mengambil benda yang dimaksud (Fuadah, 2008).

Anak autis juga mengalami kesukaran dalam memahami arti kata-kata serta penggunaan bahasa yang sesuai konteksnya, mereka sering terlihat suka mengulang kata-kata yang baru saja mereka dengar atau yang pernah didengar sebelumnya tanpa maksud digunakan untuk komunikasi. Anak-anak ini juga mengalami kesukaran dalam berkomunikasi walaupun mereka dapat berbicara dengan baik. Mereka sering mengulang-ulang pertanyaan meskipun mereka telah mengerti jawabannya/memperpanjang topik pembicaraan tanpa melibatkan lawan bicaranya. Berbahasa anak autis sering monoton, kaku dan menjemukan. Mereka sukar mengatur volume dan intonasi suaranya. Mereka juga mengalami kesukaran dalam mengekspresikan perasaan/emosi melalui suara. Dalam komunikasi *nonverbal* juga mengalami gangguan. Mereka sering tidak menggunakan bahasa tubuh dalam berkomunikasi untuk mengekspresikan perasaannya dan merasakan perasaan orang lain (Fuadah, 2008).

2.2.5 Faktor Pendukung Kemampuan Sosial Anak

Faktor-faktor pendukung kemampuan sosial anak menurut Suraj Gupte (2004), antara lain:

1. Pendidikan anak

Anak yang telah duduk di bangku sekolah akan banyak mendapat teman dan mulai melakukan interaksi yang lebih luas. Semakin tinggi pendidikan anak maka anak sudah mengenal banyak orang dan melakukan sosialisasi.

2. Peran aktif anak

Anak juga harus memacu dirinya sendiri untuk dapat berinteraksi dengan orang lain. Anak akan bergaul dengan teman-temannya dan muncullah

rasa saling membutuhkan dan ketergantungan antara satu dengan yang lain. Anak akan mengenal lebih banyak orang dengan berbagai karakteristik yang berbeda dan mengadakan sosialisasi, maka kemampuan sosialisasi anak akan semakin berkembang.

3. Pendidikan orang tua

Pendidikan orang tua yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang pengasuhan anak yang baik dan cara-cara melatih anak untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya.

4. Peran aktif orang tua

Orang tua atau keluarga memegang peranan penting dalam keberhasilan anak guna mencapai perkembangan sosial yang optimal. Anak yang diberi kasih sayang sesuai haknya akan merasa diperhatikan sehingga lebih terbuka dalam berkomunikasi dan memecahkan masalah.

Hubungan dengan anggota keluarga menjadi landasan sikap terhadap orang, benda, dan kehidupan secara umum. Mereka juga meletakkan landasan bagi pola penyesuaian dan belajar berpikir tentang diri mereka sebagaimana dilakukan anggota keluarga mereka. Akibatnya, mereka belajar menyesuaikan pada kehidupan atas dasar landasan yang diletakkan ketika lingkungan untuk sebagian besar terbatas pada rumah. Dengan meluasnya lingkup sosial dan adanya kontak dengan teman sebaya dan orang dewasa di luar rumah, landasan awal yang diletakkan di rumah mungkin berubah dan dimodifikasi namun tidak pernah hilang sama sekali. Sebaliknya, landasan ini mempengaruhi pola sikap dan perilaku di kemudian hari (Hurlock, 1978).

5. Lingkungan

Pengertian lingkungan menurut psikologi adalah segala sesuatu yang ada di dalam atau di luar individu yang bersifat mempengaruhi sikap, tingkah laku atau perkembangannya. Antara individu dengan lingkungannya setiap saat terjadi suatu kerja balik yang terus-menerus (Sabri, 2001). Anak akan berinteraksi dengan sesamanya untuk memenuhi kebutuhannya. Apabila sosialisasi anak baik maka akan lebih mudah diterima oleh masyarakat. Lingkungan tempat tinggal yang jarang penduduk mengakibatkan anak hanya berinteraksi dengan beberapa orang sehingga kurang bersosialisasi dengan baik, sebaliknya bila anak bermukim di lingkungan yang padat penduduk dan masyarakat sekitarnya selalu membutuhkan satu sama lain, maka kemampuan sosial anak akan berkembang dengan baik (Gupte, 2004). Ada tiga lingkungan yang nantinya akan dimasuki oleh anak-anak ini, yaitu lingkungan masyarakat keluarga dan tetangga, lingkungan sekolah reguler dan lingkungan lapangan kerja (Handojo, 2006). Adanya reaksi atau sikap individu dalam konteks interaksi dengan lingkungannya merupakan usaha dalam menyesuaikan diri (Sabri, 2001).

2.3 Sekolah Inklusi SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya

2.3.1 Pengertian

Pengertian tentang pendidikan inklusi belum banyak disosialisasikan apalagi mengenai bentuk pelaksanaan dan sistem pendidikan karena merupakan hal baru. Pendidikan inklusi merupakan model penyelenggaraan program pendidikan bagi anak berkelainan atau cacat dimana penyelenggaraannya

dipadukan bersama anak normal dan tempatnya di sekolah umum dengan menggunakan kurikulum yang berlaku di lembaga bersangkutan. Latar belakang munculnya pendidikan inklusi karena terbatasnya sekolah luar biasa (SLB) atau sekolah dasar luar biasa (SDLB) yang masih sangat terbatas jumlahnya dan sebatas tempat tertentu (Sukadari, 2009).

Dalam seminar Agra dan Kebijakan Afrika Selatan, pendidikan inklusi diartikan:

1. Lebih luas daripada pendidikan formal, mencakup pendidikan di rumah, masyarakat, sistem nonformal dan informal.
2. Mengakui bahwa semua anak dapat belajar.
3. Memungkinkan struktur, sistem dan metodologi pendidikan memenuhi kebutuhan semua anak.
4. Mengakui dan menghargai berbagai perbedaan pada diri anak yaitu usia, jender, etnik, bahasa, ketunaan, status HIV/AIDS.
5. Merupakan proses yang dinamis yang senantiasa berkembang sesuai dengan budaya dan konteksnya.
6. Merupakan bagian dari strategi yang lebih luas untuk mempromosikan masyarakat yang inklusif.

Prinsip dasar pendidikan inklusi yaitu selama memungkinkan, semua anak seyogyanya belajar bersama-sama tanpa memandang kesulitan ataupun perbedaan yang mungkin ada pada mereka (Direktorat Jendral Pendidikan Luar Biasa, 2004).

Pendidikan inklusi mempunyai pengertian yang beragam. Stainback dan Stainback (1990) dalam Direktorat Pendidikan Luar Biasa (2004) mengemukakan

bahwa sekolah inklusi adalah sekolah yang menampung semua siswa di kelas yang sama.

Sementara itu, Sapon-Shevin (ONeil, 1995) dalam Direktorat Pendidikan Luar Biasa (2004) menyatakan bahwa pendidikan inklusif sebagai sistem layanan pendidikan yang mempersyaratkan agar semua anak berkelainan dilayani di sekolah-sekolah terdekat, di kelas reguler bersama-sama teman seusianya.

SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya awalnya adalah sekolah reguler yang diperuntukkan bagi anak-anak normal. Namun, kebutuhan masyarakat sekitar yang ingin agar anak berkebutuhan khusus tidak diasingkan di sekolah luar biasa membuat kepala sekolah mencoba membaurkan anak-anak normal dengan anak-anak berkebutuhan khusus sejak tahun 1989.

2.3.2 Kurikulum SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya

Setiap satuan pendidikan dalam penyelenggaraan pendidikan bagi peserta didik harus berpegangan pada kurikulum. Satuan pendidikan tertentu yang menyelenggarakan pendidikan inklusi tetap menggunakan kurikulum nasional untuk satuan pendidikan yang bersangkutan. Khusus bagi peserta didik yang berkelainan dan atau memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa harus disiapkan program pendidikan individual (PPI), yang disusun dengan mengacu kurikulum nasional satuan pendidikan yang bersangkutan dan disesuaikan dengan kebutuhan peserta didik secara individual (Direktorat Jendral Pendidikan Luar Biasa, 2004).

Lingkup pengembangan PPI meliputi aspek pendidikan akademik dan non akademik. Aspek pendidikan akademik seperti tertuang pada hampir semua mata pelajaran yang ada dalam kurikulum antara lain meliputi pemahaman konsep

bahasa, matematika dan pemahaman mata pelajaran yang lain yang dapat meningkatkan afektif, kognitif, psikomotor peserta didik, sedangkan aspek non akademik meliputi: keterampilan bina diri, pengembangan motorik, kemampuan bahasa dan wicara, keterampilan fungsional akademik. Pendidikan vokasional dan keterampilan rekreasi. Oleh karena itu, dalam pengembangan penyusunan PPI hal-hal tersebut juga perlu perhatian khusus (Direktorat Jendral Pendidikan Luar Biasa, 2004).

Pelaksanaan pengembangan program pendidikan individual (PPI) meliputi:

1. Deskripsi tingkat kemampuan peserta didik sekarang

Tingkat kemampuan peserta didik yang perlu dimasukkan antara lain adalah kemampuan akademik, tingkat intelegensi, kesehatan, kondisi psikologis, karakteristik kelainan, selain itu juga aspek-aspek non akademik lain yang menunjukkan adanya kelainan. Data yang dideskripsikan adalah semua data kemampuan dan ketidakmampuan anak baik yang diperoleh melalui tes, pengamatan, wawancara, ataupun yang diperoleh melalui cara-cara lain (Direktorat Jendral Pendidikan Luar Biasa, 2004).

2. Tujuan jangka panjang (umum) dan tujuan jangka pendek (khusus)

Tujuan jangka panjang merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai pada akhir tahun. Tujuan jangka pendek adalah pernyataan yang lebih spesifik tentang keterampilan yang akan dikembangkan untuk mencapai tujuan tahunan tertentu. Tiap tujuan jangka panjang memiliki seperangkat tujuan khusus yang dikembangkan melalui satu proses. Proses

ini disebut analisis tugas, artinya suatu proses mengidentifikasi perangkat keterampilan yang dipersyaratkan untuk mencapai satu tujuan jangka panjang (Direktorat Jendral Pendidikan Luar Biasa, 2004).

Pelaksanaan penyusunan tujuan jangka panjang dalam PPI disamping menyesuaikan kebutuhan individual peserta didik sebagaimana tercantum dalam deskripsi tingkat kemampuan sekarang, juga memperhatikan tujuan instruksional yang ada dalam Garis-Garis Besar Program Pengajaran (GBPP) 1994 dengan suplemen GBPP 1999 (Direktorat Jendral Pendidikan Luar Biasa, 2004).

Pelaksanaan penyusunan tujuan jangka pendek didasarkan pada hasil analisis tugas terhadap perangkat yang dipersyaratkan untuk mencapai tujuan jangka panjang. Satu tujuan jangka panjang dapat menghasilkan banyak tujuan jangka pendek, sehingga bila dalam satu PPI untuk satu peserta didik tertentu terdapat banyak tujuan jangka panjang, maka dalam PPI dapat dikemukakan lebih banyak tujuan jangka pendek (Direktorat Jendral Pendidikan Luar Biasa, 2004).

3. Layanan pendidikan khusus dan layanan lain yang terkait

Bagian ini memuat daftar layanan khusus yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan khusus peserta didik, baik dalam aspek pendidikan maupun aspek lain yang terkait. Ada beberapa ketentuan dalam hal ini, antara lain:

- 1) Pendidikan khusus merupakan pembelajaran yang direncanakan secara khusus untuk memenuhi kebutuhan khusus peserta didik berkelainan atau memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa, meliputi

pengajaran di kelas, olahraga, pengajaran di rumah atau di tempat khusus lainnya.

- 2) Pendidikan khusus juga meliputi jenis-jenis layanan lain yang memang diperlukan oleh peserta didik, misalnya transportasi khusus, bina wicara, audiologi, fisioterapi, terapi okupasional, bimbingan psikiater, dan layanan medis yang jika memang peserta didik secara individual memerlukannya.
- 3) Pendidikan vokasional juga termasuk layanan pendidikan khusus apabila memang kondisi kelainannya membutuhkan.

Oleh karena itu, semua keterampilan yang dibutuhkan oleh peserta didik secara khusus termasuk layanan pendidikan khusus. Akan tetapi, bila keterampilan tersebut juga diajarkan pada semua anak sebagai bagian dari kurikulum sekolah, maka ini tidak termasuk layanan pendidikan khusus.

Khusus dalam bidang akademik ada beberapa teknik memodifikasi isi materi kurikulum untuk disesuaikan dengan kebutuhan peserta didik secara individual, misalnya:

1. Untuk peserta didik yang memiliki kelainan dan memiliki kecerdasan di atas normal (berbakat), materi dalam kurikulum sekolah dapat dimodifikasi sebagai berikut:
 - 1) Memperluas dan memperdalam isi atau materi dengan mengembangkan proses pikir tingkat tinggi (analisis, sintesis, evaluasi, dan pemecahan masalah).

- 2) Menambah materi baru yang tidak ada di dalam kurikulum sekolah reguler, tetapi materi tersebut dianggap penting untuk peserta didik berbakat.
 - 3) Menambah materi yang ada di dalam kurikulum sekolah reguler pada pokok bahasan berikutnya (percepatan).
2. Untuk peserta didik yang memiliki kelainan dan memiliki kecerdasan relatif normal, materi dalam kurikulum sekolah reguler dapat tetap dipertahankan, atau tingkat kesulitannya diturunkan sedikit.
 3. Untuk peserta didik yang memiliki kelainan dan memiliki kecerdasan di bawah normal (peserta didik lamban belajar atau tuna grahita), materi dalam kurikulum sekolah reguler dapat dikurangi atau diturunkan tingkat kesulitannya seperlunya, atau bahkan dihilangkan pada bagian tertentu (Direktorat Jendral Pendidikan Luar Biasa, 2004).

2.3.3 Model Pendidikan Inklusi Di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya

Melihat kondisi dan sistem pendidikan yang berlaku di Indonesia, model pendidikan inklusi lebih sesuai adalah model yang mengasumsikan bahwa inklusi sama dengan mainstreaming. Penempatan anak berkelainan di sekolah inklusi dapat dilakukan dengan berbagai model, sebagai berikut:

1. Kelas reguler (inklusi penuh)

Anak berkelainan belajar bersama anak lain (normal) sepanjang hari di kelas reguler dengan menggunakan kurikulum yang sama (Anonim, 2008).

2. Kelas khusus penuh

Anak berkelainan belajar di dalam kelas khusus pada sekolah reguler, dengan sistem *one on one* atau *one on two* (Anonim, 2008).

3. Kelas praklasikal

Anak berkelainan belajar di dalam kelas khusus pada sekolah reguler dalam jumlah 6 hingga 15 anak dilayani oleh 2 hingga 3 guru (Anonim, 2008).

4. Kelas remidi

Anak berkelainan belajar bersama anak lain, namun untuk mata pelajaran tertentu yang tidak dapat dikuasai anak ditarik dari kelas sumber (Anonim, 2008).

5. Kelas pendampingan

Anak berkelainan belajar bersama anak lain dengan kurikulum yang sama dengan anak reguler, apabila mengalami kesulitan menguasai mata pelajaran tertentu karena sulit berkonsentrasi maka anak didampingi oleh guru untuk mengarahkan anak agar lebih berkonsentrasi (Anonim, 2008).

2.3.4 Komponen Pendidikan Inklusi Di SDN Klampis Ngasem1-246 Surabaya

1. Input siswa

Anak berkebutuhan khusus yang bersekolah di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya sebagian besar telah mendapat terapi dengan berbagai tingkat kemampuan, mulai dari berat hingga sedang.

2. Kurikulum

Kurikulum (bahan ajar) yang dikembangkan mengacu pada kemampuan awal dan karakteristik siswa. Kurikulum yang digunakan adalah kurikulum tingkat satuan pendidikan (KTSP).

3. Tenaga kependidikan

Tenaga kependidikan (guru/instruktur/pelatih/terapis) yang mengajar memiliki kualifikasi yaitu lulusan sarjana pendidikan dan guru pendidikan luar biasa.

4. Sarana-prasarana

Sarana-prasarananya yang ada adalah mushola, kantin, lapangan olahraga, materi pembelajaran, alat permainan edukatif, alat musik.

5. Dana

Penyelenggaraan pendidikan inklusi di sekolah reguler memerlukan dukungan dana yang memadai. Untuk itu dapat ditanggung bersama antara pemerintah, masyarakat, dan orang tua siswa, serta sumbangan suka rela dari berbagai pihak (Anonim, 2008).

6. Manajemen

Penyelenggaraan pendidikan inklusif memerlukan manajemen yang berbeda dengan sekolah reguler (Anonim, 2008).

7. Lingkungan

Agar tercipta suasana belajar yang menyenangkan maka lingkungan belajar dibuat sedemikian rupa sehingga proses belajar-mengajar dapat berlangsung secara aman dan nyaman. Handojo (2006) menyatakan bahwa anak yang disosialisasikan ke dalam lingkungan dengan teman sebaya terbukti cukup membantu perkembangan anak. Greenspan (1998) dalam Puspita (2005) menyatakan bahwa untuk memungkinkan anak belajar berinteraksi, penting sekali membaurkan anak berkebutuhan khusus dengan anak lain yang tidak bermasalah. Dalam teori belajar sosial,

apabila seseorang melihat rangsang dan melihat model bereaksi maka terjadi rangkaian simbol yang menggambarkan rangsang dari tingkah laku tersebut. Rangkaian simbol-simbol ini merupakan pengganti dari hubungan rangsang balas yang nyata dan melalui asosiasi peniru akan melakukan tingkah laku yang sama dengan tingkah laku model (Notoatmodjo, 2003).

8. Proses belajar-mengajar

Proses belajar-mengajar lebih banyak memberikan kesempatan belajar kepada siswa melalui pengalaman nyata (Anonim, 2008).

2.4 Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun

2.4.1 Pengertian

Sekolah kebutuhan khusus adalah bangunan atau lembaga untuk belajar-mengajar atau tempat menerima dan memberi pelajaran. Sekolah biasanya mempunyai beberapa tenaga pengajar atau guru untuk mendidik dan membimbing anak yang memiliki kebutuhan khusus (Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer 1354).

Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun didirikan pada tahun 2006 karena banyaknya kasus anak berkebutuhan khusus namun masih sangat terbatas lembaga yang memberikan tata laksana secara terpadu bagi anak berkebutuhan khusus agar anak berkebutuhan khusus mendapatkan suatu kondisi yang lebih baik.

2.4.2 Kurikulum Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun

Kurikulum yang digunakan pada sekolah kebutuhan khusus Dalta Ozora adalah kurikulum SD atau kurikulum Departemen Pendidikan Nasional, sama dengan kurikulum yang dipakai oleh sekolah inklusi, dan kurikulum dari Chaterine Maurice (Dalta Ozora, 2007).

2.4.3 Metode Kurikulum Pengajaran

Metode kurikulum pengajaran yang digunakan di sekolah kebutuhan khusus Dalta Ozora adalah kurikulum dari Chaterine Maurice, kurikulum SD atau kurikulum Departemen Pendidikan Nasional. Kurikulum dari Chaterine Maurice seperti dalam Handojo (2006), yaitu:

1. Kemampuan diri: duduk sendiri di kursi, kontak mata jika namanya dipanggil, kontak mata jika dikatakan “lihat”, memberi respon untuk perintah “tangan ke bawah”.
2. Kemampuan meniru: meniru gerakan motorik kasar, meniru gerakan dengan benda, meniru gerakan motorik halus, meniru gerakan motorik oral.
3. Kemampuan pemahaman bahasa: mengikuti satu langkah perintah, mengenali bagian-bagian tubuh, mengenali benda-benda, mengenali gambar, mengenali orang-orang dekat, mengikuti perintah kata kerja, mengenali kata kerja dalam gambar, menunjukkan gambar di dalam buku, mengenali benda dari kegunaannya, mengenali kepemilikan, mengenali suara di lingkungan.
4. Kemampuan bahasa ekspresif: menunjuk ke sesuatu yang diinginkan jika ditanya “mau apa?”, menunjuk ke sesuatu yang diinginkan secara spontan,

- menirukan suara dan kata, menamakan benda, menamakan gambar, mengatakan apa yang diinginkan, mengatakan “ya” atau “tidak” benda yang diinginkan atau tidak, menamakan orang-orang dekat (anggota keluarga), membuat pilihan, saling menyapa, menjawab pertanyaan sehari-hari, menamakan benda dari kegunaannya, menamakan kepemilikan, menamakan kata kerja pada gambar, pada orang lain, dan pada diri sendiri.
5. Kemampuan pre-akademik: mencocokkan benda, menyelesaikan aktivitas mudah sendiri, mengenali warna, mengenali bentuk, mengenali huruf, mengenali angka, menghafal hitungan sampai sepuluh, menghitung benda.
 6. Kemampuan Bantu diri: minum dari cangkir, menggunakan sendok-garpu untuk makan, melepaskan sepatu, melepaskan kaos kaki, melepaskan celana, melepaskan baju, menggunakan serbet/tisu, terlatih untuk buang air kecil.
 7. Kemampuan akademik: mendefinisikan orang, tempat dan benda; melengkapi suatu gambar dengan contoh; mencocokkan kata pada obyeknya atau sebaliknya; membaca kata; menyebutkan huruf; menyebutkan kata dengan memberikan huruf awalnya; menyebutkan huruf hidup dan huruf mati; mengeja kata yang sederhana; menjelaskan arti suatu kata; identifikasi sinonim; identifikasi hubungan suatu kata-kata; identifikasi angka genap dan angka ganjil; menjumlahkan dibawah 10; menulis kata-kata sederhana dari ingatan; identifikasi kata-kata sajak.
 8. Kemampuan sosialisasi: imitasi aksi dari teman, mengikuti arah dari teman, menjawab pertanyaan teman, merespon ajakan bermain dari teman, bermain permainan papan dengan teman, mengajak teman untuk bermain,

menjelaskan sesuatu kepada teman, mengomentari teman saat bermain, meminta bantuan dari teman, menawarkan bantuan kepada teman (Handojo, 2006).

2.4.4 Komponen Pendidikan

1. Input siswa

Anak berkebutuhan khusus dengan berbagai tingkat kemampuan dapat bersekolah di Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun.

2. Kurikulum

Kurikulum (bahan ajar) yang dikembangkan mengacu pada kemampuan awal dan karakteristik siswa. Kurikulum yang digunakan beracuan dari Chaterine Maurice, TK dan SD.

3. Tenaga kependidikan

Tenaga kependidikan (guru/instruktur/pelatih/terapis) yang mengajar memiliki kualifikasi yaitu dokter, sarjana psikologi, D3 fisioterapi dan guru pendidikan luar biasa.

4. Sarana-prasarana

Sarana-prasarananya yang digunakan dalam menunjang pendidikan anak antara lain alat permainan edukatif, alat musik, buku ajar.

5. Dana

Sumber dana berasal dari orangtua murid.

6. Manajemen

7. Lingkungan

Dalam kurikulum Chaterine Maurice terdapat pengajaran mengenai kemampuan sosialisasi. Anak autis diharapkan mampu meniru perilaku

dari teman, merespon ajakan bermain dari teman (Handojo, 2006), meskipun menurut Reynolds dan Birch (1998) pendidikan segregasi atau pendidikan di sekolah kebutuhan khusus tidak menjamin kesempatan anak berkelainan mengembangkan potensi secara optimal, terutama dari sisi sosialisasi dan kemampuan berinteraksi dengan lingkungan karena terbatas pada sesama anak berkelainan (Direktorat Pendidikan Luar Biasa, 2004).

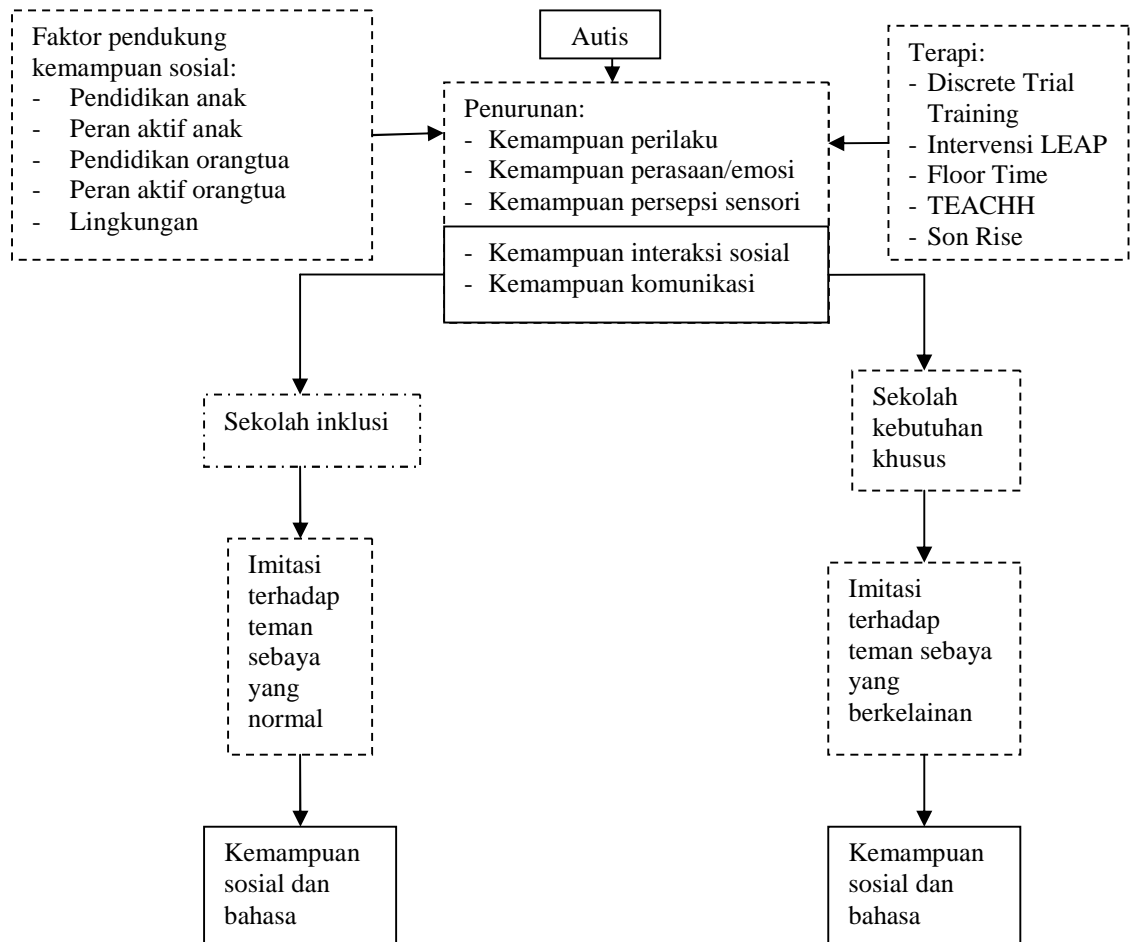
8. Proses belajar-mengajar

Proses belajar-mengajar lebih banyak memberikan kesempatan belajar kepada siswa melalui pengalaman nyata (Anonim, 2008).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka konseptual



Keterangan: : Diukur : Tidak Diukur

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Studi Komparasi Perkembangan Sosial dan Bahasa Anak Autis di Sekolah Inklusi SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun

Keterangan:

Anak autis diberikan beberapa terapi yang sesuai dengan kebutuhan anak. Namun terapi saja tidak cukup. Hal tersebut harus didukung oleh orang tua dan juga lingkungan karena pada akhirnya anak akan hidup di masyarakat. Salah satu lingkungan bagi anak autis adalah sekolah. Di lingkungan sekolah inklusi, diharapkan anak autis belajar meniru perilaku teman sebaya yang normal sehingga dapat bersosialisasi dengan lingkungannya begitu pula di sekolah kebutuhan khusus, anak autis bersosialisasi dengan anak sesama berkebutuhan khusus. Diharapkan dengan adanya anak autis di lingkungan sekolah bersama dengan teman sebayanya, dapat meningkatkan perkembangan sosial dan bahasa.

3.2 Hipotesis penelitian

Terdapat perbedaan perkembangan sosial dan bahasa anak autis di sekolah inklusi SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Delta Ozora Madiun.

4.3.3 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Studi Komparasi Perkembangan Sosial dan Bahasa Anak Autis di Sekolah Inklusi dan Sekolah Kebutuhan Khusus

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen Sekolah inklusi	Suatu lembaga pendidikan yang di dalamnya terdapat anak dengan kelainan/berkebutuhan khusus dan anak normal, belajar bersama dalam satu kelas yang sama	Hubungan dengan lingkungan	Observasi		
Sekolah kebutuhan khusus	Suatu lembaga pendidikan yang diperuntukkan bagi anak dengan kelainan/berkebutuhan khusus	Hubungan dengan lingkungan	Observasi		

<p>Variabel dependen Perkembangan sosial</p>	<p>Kemampuan individu berperilaku di dalam masyarakat yang sesuai dengan aturan yang ada</p>	<p>Interaksi sosial: 1. Perilaku non verbal 2. Relasi dengan sebayanya 3. Berbagi minat dan kesenangan 4. Timbal balik sosial</p>	<p>Lembar observasi</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Penilaian: 0: Hampir tidak pernah ditunjukkan anak, skor 3 1: Kadang-kadang terlihat pada anak, skor 2 2: Sering ditunjukkan anak, skor 1 3: Selalu ditunjukkan anak, skor 0 Skor maksimal tiap butir 3 Skor keseluruhan adalah $12 \times 3 = 36$ Penilaian dengan cara menjumlahkan seluruh pertanyaan dengan skor yang diperoleh, kemudian diambil rata-rata, setelah itu dibagi dengan skor tertinggi kemudian diprosentase.</p>
--	--	---	-------------------------	----------------	--

Bahasa	Salah satu media yang digunakan untuk menyampaikan segala sesuatu kepada orang lain	Komunikasi: 1. Bahasa ekspresif 2. Bahasa stereotip 3. Bahasa reseptif	Lembar observasi	Ordinal	Klasifikasi: 76-100%= baik 56-75%= sedang 55%= kurang Penilaian: 0: Hampir tidak pernah ditunjukkan anak, skor 3 1: Kadang-kadang terlihat pada anak, skor 2 2: Sering ditunjukkan anak, skor 1 3: Selalu ditunjukkan anak, skor 0 Skor maksimal tiap butir 3 Skor keseluruhan adalah $9 \times 3 = 27$ Penilaian dengan cara menjumlahkan seluruh pertanyaan dengan skor yang diperoleh,
--------	---	---	------------------	---------	--

					<p>kemudian diambil rata-rata, setelah itu dibagi dengan skor tertinggi kemudian diprosentase.</p> <p>Klasifikasi: 76-100%= baik 56-75%= sedang 55%= kurang</p>
--	--	--	--	--	---

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai: (1) desain penelitian, (2) populasi, sampel dan sampling, (3) identifikasi variabel, (4) instrumen penelitian, (5) lokasi dan waktu penelitian, (6) prosedur pengumpulan dan pengolahan data, (7) kerangka operasional, (8) analisis data, (8) etik penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa factor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi komparatif, dimana peneliti melakukan pengukuran variabel dalam satu saat. Sedangkan desain penelitian yang digunakan adalah *studi komparatif* dimana jenis desain ini mempunyai makna yang hampir sama dengan yang dilakukan dalam epidemiologi, yang dikenal dengan istilah kohort dan kasus kontrol. Desain ini difokuskan untuk mengkaji perbandingan terhadap pengaruh (efek) pada kelompok subjek tanpa adanya suatu perlakuan dari peneliti (Nursalam, 2008).

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Dalam

penelitian ini yang menjadi populasi adalah siswa autis di SDN Klampis Ngasem 1-246 sebanyak 23 anak dan siswa autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora sebanyak 12 anak.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008).

Untuk mengurangi bias, hasil penelitian dapat ditentukan dengan kriteria sampel inklusi dan eksklusi. Pada penelitian ini, peneliti menetapkan kriteria sampel sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Siswa autis yang sehat fisik.
 - 2) Siswa autis dengan spektrum ringan.
 - 3) Orang tua responden bersedia anaknya menjadi subjek penelitian
2. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena pelbagai sebab (Nursalam, 2008).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Siswa autis dengan usia kurang dari 6 tahun.
- 2) Siswa autis yang tidak kooperatif.
- 3) Siswa autis dengan perilaku yang agresif.

Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 12 anak.

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008).

Pada penelitian ini dari populasi di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya sebanyak 23 anak dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun sebanyak 12 anak akan dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, kemudian yang telah memenuhi kedua kriteria tersebut akan disampling dengan menggunakan *purposive sampling*. Pada penelitian ini diperoleh sampel sebanyak 6 dari SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan sebanyak 6 dari Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun.

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel independen biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lainnya (Nursalam. 2008). Variabel

independen pada penelitian ini adalah sekolah inklusi dan sekolah kebutuhan khusus.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perkembangan sosial dan bahasa.

4.4 Instrumen

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis, sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2002). Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi. Lembar observasi ini berisi tentang kemampuan sosial (interaksi sosial) dan bahasa (dalam komunikasi) menurut Kathleen McConnell (2000). Pada aspek kemampuan sosial, terdapat perilaku nonverbal yang berisi 3 butir pertanyaan, relasi dengan teman sebaya berisi 3 butir pertanyaan, berbagi minat dan kesenangan berisi 3 butir pertanyaan dan timbal balik sosial berisi 3 butir pertanyaan. Pada aspek bahasa terdapat bahasa ekspresif yang berisi 3 butir pertanyaan, bahasa stereotip berisi 3 butir pertanyaan dan bahasa reseptif berisi 3 butir pertanyaan (McConnell, 2000).

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Delta Ozora Madiun.

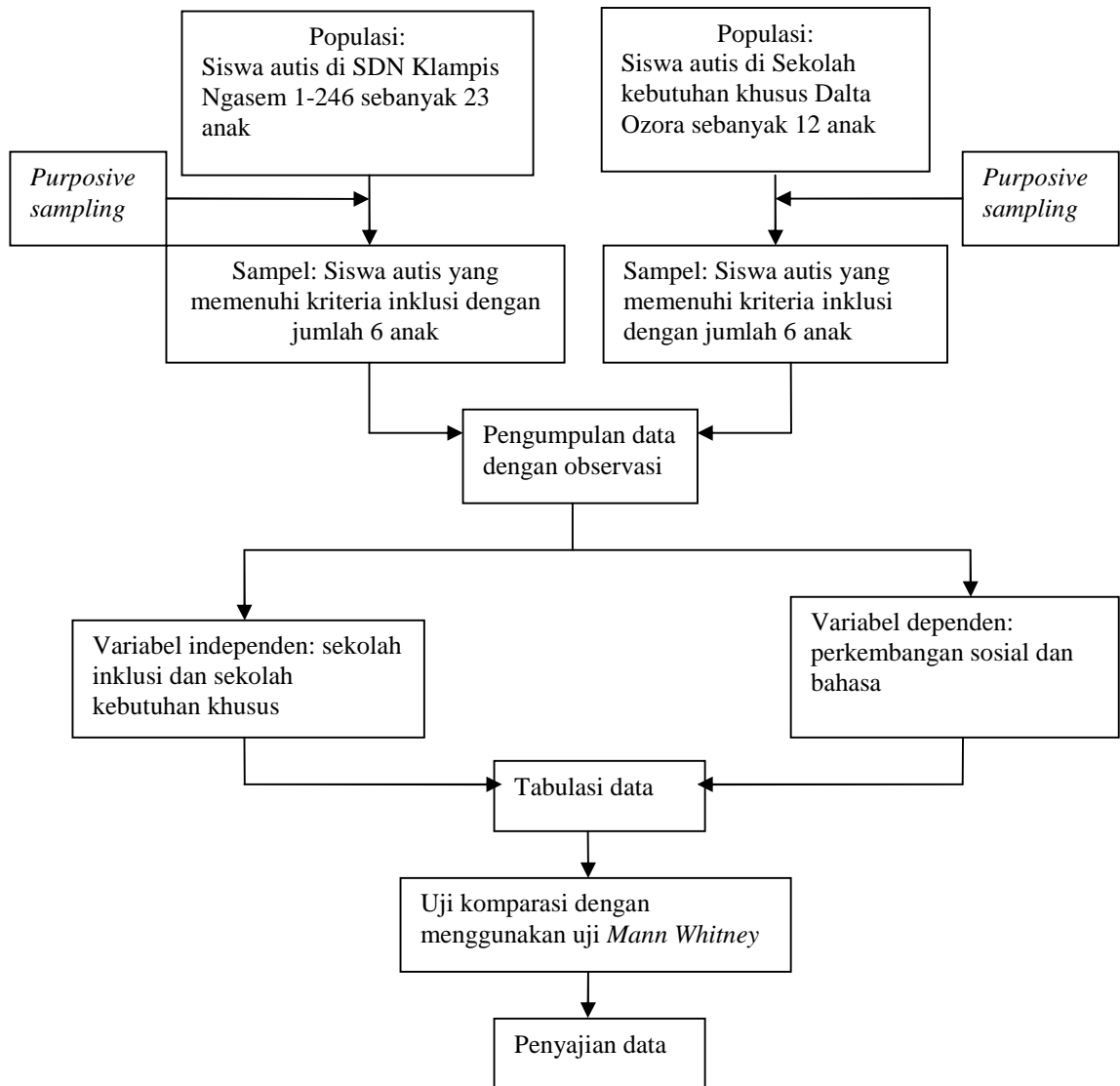
Penelitian dilaksanakan pada tanggal 13-23 Juli 2009.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Pengumpulan data dalam penelitian ini

melalui prosedur, awalnya dengan mengidentifikasi responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dengan mengambil dan mengetahui jumlah siswa autis di SDN Klampis Ngasem 1-246 dan Sekolah kebutuhan khusus Dalta Ozora. Dalam menentukan spektrum autis dilakukan *screening* menggunakan lembar observasi spektrum autis dari Fouse dan Wheeler (1997) yang ditambahkan keterangan yang diambil dari Nursalam (2008). Setelah itu, peneliti memberikan *informed consent* dan data demografi kepada orangtua responden untuk diisi dan ditandatangani. Setelah *informed consent* dan data demografi terkumpul, dilakukan observasi kemampuan sosial dan bahasa anak autis dengan guru atau teman sebaya pada saat proses belajar dan istirahat. Peneliti meminta bantuan kepada guru dalam melakukan observasi kemampuan sosial dan bahasa anak autis. Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya dilakukan pengolahan data demografi dengan cara ditabulasikan untuk mengetahui karakteristik responden yang disajikan dalam bentuk diagram pie dan tabulasi data variabel yang diukur yang dilakukan selama dua hari dengan cara mengambil rata-rata kemudian nilai yang diperoleh dibagi dengan skor tertinggi setelah itu diprosentasekan. Setelah semua data terkumpul dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Mann Whitney*.

4.7 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Studi Komparasi Perkembangan Sosial Anak Autis Di Sekolah Inklusi SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun

4.8 Analisis data

Berdasarkan data yang diperoleh akan dilakukan tabulasi dan dianalisis menggunakan uji statistik *Mann Whitney* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Uji ini bertujuan untuk menilai perbandingan perkembangan sosial dan bahasa anak autis di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Delta Ozora Madiun. Formulasi kemaknaan $p < 0,05$ artinya bila uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka ada perbandingan perkembangan sosial dan bahasa anak autis di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Delta Ozora Madiun. Dalam pengolahan data penelitian ini digunakan *software SPSS 15,0 for windows* agar uji statistik yang akan diperoleh lebih akurat. Cara analisis data dalam penelitian ini adalah:

1. *Editing* yaitu untuk mengetahui apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap/masih kurang lengkap.
2. *Coding* yaitu mengklasifikasikan jawaban menurut jenisnya dengan memberi kode pada masing-masing jawaban. Pada data demografi:
 - 1) Jenis kelamin
 - Kode 1: Laki-laki
 - Kode 2: Perempuan
 - 2) Usia
 - Kode 1: Usia 6-10 tahun
 - Kode 2: Usia > 10 tahun
 - 3) Pendidikan orang tua
 - Kode 1: Tidak sekolah

Kode 2: SD

Kode 3: SLTP

Kode 4: SLTA

Kode 5: Perguruan tinggi

4) Pekerjaan orang tua

Kode 1: Buruh

Kode 2: Wiraswasta

Kode 3: PNS/TNI/POLRI

Kode 4: Tidak bekerja

5) Jumlah anak

Kode 1: Jumlah anak 1

Kode 2: Jumlah anak 2

Kode 3: Jumlah anak 3

Kode 4: Jumlah anak >3

6) Penghasilan

Kode 1: < Rp 700.000

Kode 2: Rp 700.000 - Rp 4.000.000

Kode 3: Rp 4.000.000 - Rp 6.000.000

Kode 4: Rp 6.000.000 – Rp 8.000.000

Kode 5: > Rp 8.000.000

4.7 Etik Penelitian

4.7.1 Surat Persetujuan (*Informed Consent*)

Digunakan untuk menghindari suatu hal yang tidak diinginkan, maka yang menjadi responden adalah yang bersedia diteliti, dan telah menandatangani surat persetujuan. Peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta tidak akan memaksa dan menghormati hak-haknya.

4.7.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Kerahasiaan terhadap responden menjadi prioritas dengan cara tanpa nama, cukup dengan menggunakan nomor kode masing-masing lembar tersebut.

4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua data yang diperoleh dijaga kerahasiaanya oleh peneliti dan hanya data-data tertentu saja yang akan disampaikan.

4.7.4 Keterbatasan

Keterbatasan-keterbatasan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Jumlah sampel yang digunakan kecil sehingga hasil penelitian kurang representatif.
2. Penilaian instrumen yang digunakan bersifat subyektif.
3. Waktu penelitian terbatas.
4. Peneliti kurang mampu mengendalikan variabel perancu.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang perbedaan perkembangan sosial dan bahasa pada anak autis di sekolah inklusi SDN Klampis Ngasem I-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun. Adapun data penelitian diambil pada tanggal 13 Juli 2009 hingga 23 Juli 2009.

Pada penyajian hasil penelitian, data dibagi menjadi gambaran umum lokasi penelitian, data umum dan data khusus hasil penelitian. Gambaran umum lokasi penelitian menggambarkan tentang karakteristik tempat penelitian. Data umum berisi karakteristik responden dan orangtua responden menurut demografi. Karakteristik demografi responden meliputi jenis kelamin dan usia. Sedangkan karakteristik demografi orangtua responden meliputi pendidikan, pekerjaan, jumlah anak dan penghasilan.

Data khusus atau variabel yang diukur berisi perkembangan sosial dan bahasa pada anak autis di sekolah inklusi SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun serta hasil analisis perbandingan perkembangan sosial dan bahasa pada anak autis di sekolah inklusi SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dengan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun menggunakan uji ststistik *Mann whitney* dengan taraf signifikansi 0,05 artinya jika $p < 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara perkembangan sosial dan bahasa anak autis di sekolah inklusi

SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya

Penelitian ini dilakukan di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya yang berlokasi di Jalan Arief Rachman Hakim No. 99C Surabaya, terdiri dari 40 guru pendamping khusus, 17 guru reguler dengan latar belakang pendidikan sarjana, 165 siswa ABK dan 474 siswa reguler, memiliki beberapa ruang kelas, yang terdiri dari 10 ruang kelas reguler, 2 ruang kelas praklasikal dan 4 ruang kelas khusus. Juga memiliki perpustakaan, sebuah kantin, 4 kamar mandi untuk guru, 8 kamar mandi untuk siswa, terdapat lapangan upacara sekaligus untuk olah raga, dan sebuah mushola.

Kurikulum yang digunakan adalah kurikulum nasional dengan menggunakan program pendidikan individual dan disesuaikan dengan kebutuhan dari peserta didik. Metode pembelajaran menggunakan metode *one on one* atau *one on two* dengan jumlah jam belajar 3 jam setiap hari. Setiap hari sabtu diadakan acara bersama seperti menyanyi dengan tujuan mengembangkan interaksi sosial diantara peserta didik yang berkelainan.

2. Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun

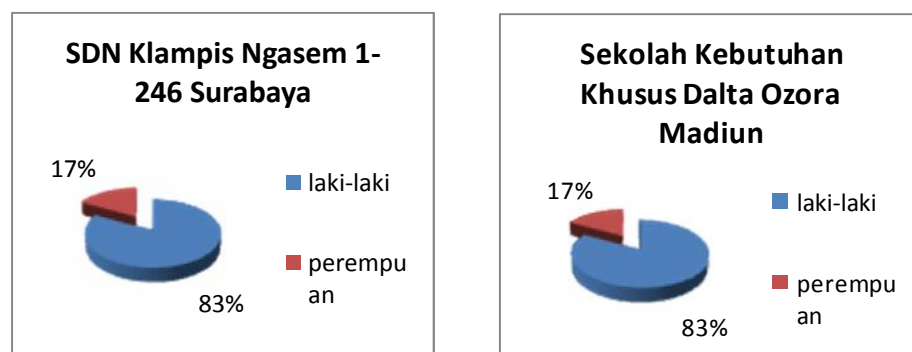
Penelitian ini dilakukan di Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun yang berlokasi di Desa Sidomulyo Kecamatan Sawahan Kabupaten Madiun. Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun didirikan pada tahun 2006. Sekolah ini didirikan di desa yang memberikan

kenyamanan dan kondisi yang tenang, dilengkapi juga dengan fasilitas klinik gigi dan dokter gigi, terdiri dari dua ruang kelas, dua ruang terapi, kamar mandi, mushola, lapangan olahraga. Tenaga pengajar terdiri dari dua orang terapis, 4 orang guru.

Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun yang didirikan pada tahun 2006, mempunyai visi mewujudkan suatu tatanan masyarakat yang mampu menerima kehadiran anak berkebutuhan khusus, terutama autis, baik di lingkungan rumah, lingkungan sosial dan lingkungan sekolah, dan menjadikan individu autis sebagai suatu individu yang mandiri, yang memiliki suatu keterampilan untuk menunjang kehidupan sosialnya. Kurikulum yang digunakan mengacu pada Chaterine Maurice dengan menggunakan metode ABA. Pembelajaran dilakukan hanya 1 hingga 2 jam dalam satu hari. Guru pengajar ada yang berpendidikan dokter gigi (berpengalaman menjadi terapis lebih dari 5 tahun), sarjana psikologi, D3 fisioterapi, dan guru pendidikan luar biasa.

5.1.2 Karakteristik Demografi

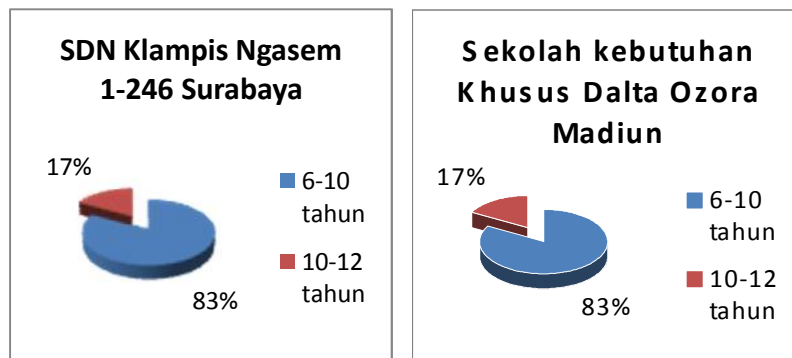
1. Jenis Kelamin



Gambar 5.1 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun Pada Bulan Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya adalah laki-laki dengan jumlah 5 responden (83%), sisanya perempuan dengan jumlah 1 (17%). Sedangkan responden di Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun seluruhnya adalah laki-laki dengan jumlah 6 (100%).

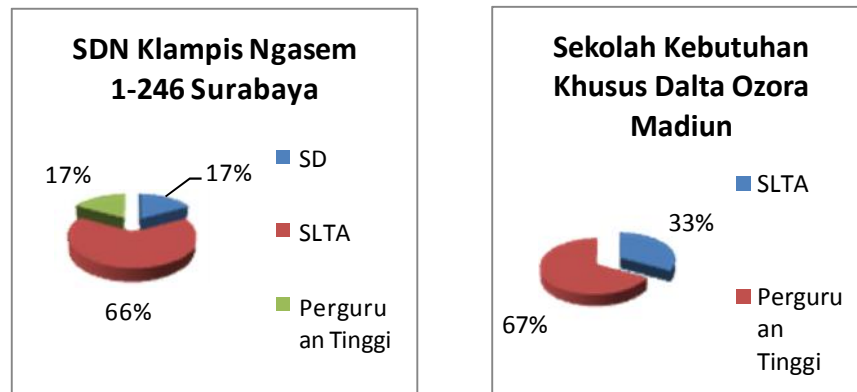
2. Usia



Gambar 5.2 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Usia Di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun Pada Bulan Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.2 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya adalah berusia 6-10 tahun dengan jumlah 5 responden (83%), sisanya dengan usia 10-12 tahun dengan jumlah 1 (17%). Begitu pula dengan responden di Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun sebagian besar usia responden adalah 6-10 tahun dengan jumlah 5 (83%) dan sisanya berusia 10-12 tahun dengan jumlah 1 (17%).

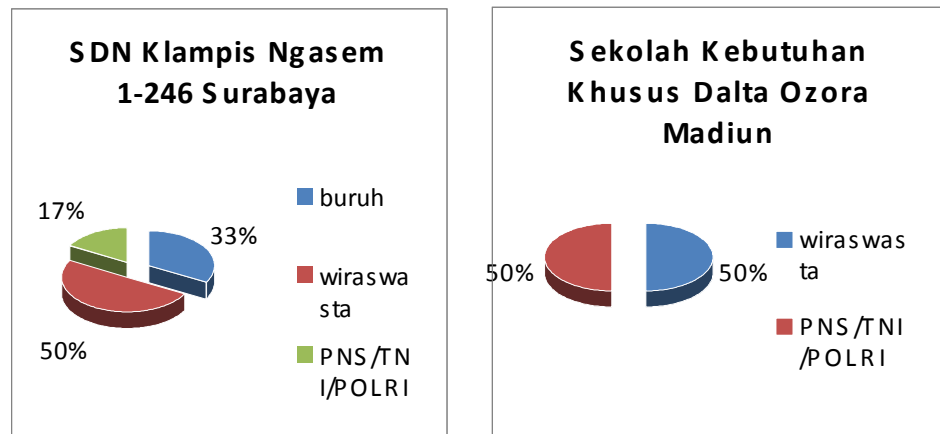
3. Pendidikan Orangtua



Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Orangtua Di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Delta Ozora Madiun Pada Bulan Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.3 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pendidikan orangtua responden di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya adalah SLTA dengan jumlah sebanyak 4 (66%), sisanya latar belakang pendidikan perguruan tinggi dengan jumlah 1 (17%) dan SD dengan jumlah 1 (17%). Sedangkan sebagian besar pendidikan orangtua responden di Sekolah Kebutuhan Khusus Delta Ozora Madiun adalah perguruan tinggi dengan jumlah 4 (67%) dan sisanya dengan latar belakang pendidikan SLTA dengan jumlah 2 (33%).

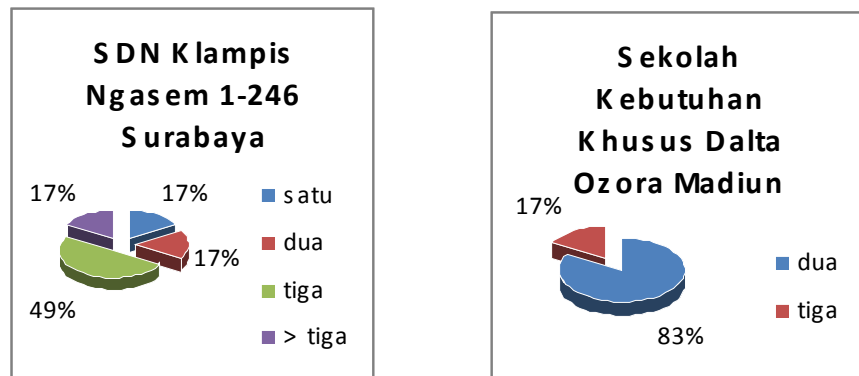
4. Pekerjaan Orangtua



Gambar 5.4 Diagram Pie Distribusi Reponden Berdasarkan Pekerjaan Orangtua Di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Delta Ozora Madiun Pada Bulan Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.4 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pekerjaan orangtua responden di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya adalah wiraswasta dengan jumlah 3 orang (50%), sisanya sebagai buruh dengan jumlah 2 (33%) dan sebagai PNS/TNI/POLRI dengan jumlah 1 (17%). Sedangkan pekerjaan orangtua responden di Sekolah Kebutuhan Khusus Delta Ozora Madiun adalah wiraswasta dengan jumlah 3 (50%) dan PNS/TNI/POLRI dengan jumlah 3 (50%).

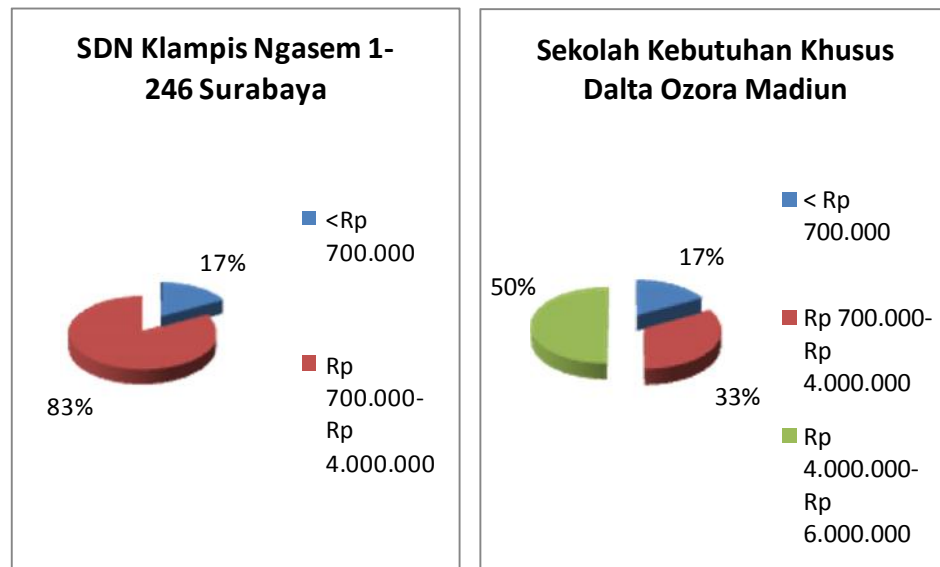
5. Jumlah Anak



Gambar 5.5 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak Orangtua Di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun Pada Bulan Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.5 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar orangtua responden di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya memiliki anak dengan jumlah tiga yaitu sebanyak 3 (49%), sisanya memiliki anak dengan jumlah satu sebanyak 1 (17%), anak dengan jumlah dua sebanyak 1 (17%) dan anak dengan jumlah lebih dari tiga sebanyak 1 (17%). Sedangkan sebagian besar orangtua responden di Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun memiliki anak dua yaitu 5 (83%) dan sisanya memiliki anak tiga dengan jumlah 1 (17%).

6. Penghasilan Orangtua



Gambar 5.6 Diagram Pie Responden Berdasarkan Penghasilan Orangtua Di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Delta Ozora Madiun Pada Bulan Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.6 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar orangtua responden memiliki penghasilan sebesar Rp 700.000 – Rp 4.000.000 setiap bulan dengan jumlah 5 orang (83%) dan sisanya memiliki penghasilan kurang dari Rp 700.000 setiap bulan dengan jumlah 1 (17%). Sedangkan sebagian besar penghasilan orangtua responden di Sekolah Kebutuhan Khusus Delta Ozora Madiun sebesar Rp 4.000.000 – Rp 6.000.000 setiap bulan dengan jumlah 3 (50%), sisanya memiliki penghasilan Rp 700.000 – Rp 4.000.000 dengan jumlah 2 (33%) dan sebagian kecil memiliki penghasilan kurang dari Rp 700.000 setiap bulan dengan jumlah 1 (17%).

5.1.3 Variabel Yang Diukur

1. Perkembangan Sosial Anak Autis Di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun

Tabel 5.1 Distribusi data perkembangan sosial anak autis di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun pada Bulan Juli 2009

No	SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya		Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun	
	%	Klasifikasi	%	Klasifikasi
1	19.44	Kurang	25	Kurang
2	58.33	Sedang	47.22	Kurang
3	38.89	Kurang	63.88	Sedang
4	22.22	Kurang	27.78	Kurang
5	77.78	Baik	75	Sedang
6	77.78	Baik	88.89	Baik
Mean=49.07			Mean=54.62	

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa perkembangan sosial anak autis di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya mempunyai perkembangan sosial yang kurang sejumlah 3, perkembangan sosial sedang sejumlah 1 dan perkembangan sosial baik sejumlah 2. Rata-rata perkembangan sosial anak autis di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya berada dalam kategori kurang (mean=49.07). Sedangkan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun mempunyai perkembangan sosial kurang sejumlah 3, perkembangan sosial sedang sejumlah 2 dan perkembangan sosial baik sejumlah 1. Rata-rata perkembangan sosial anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun berada dalam kategori kurang (mean=54.62).

2. Perkembangan Bahasa Anak Autis di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun

Tabel 5.2 Distribusi data perkembangan bahasa anak autis Di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun pada Bulan Juli 2009

No	SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya		Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun	
	%	Klasifikasi	%	Klasifikasi
1	33.33	Kurang	74.07	Sedang
2	70.37	Sedang	51.85	Kurang
3	18.51	Kurang	62.96	Sedang
4	74.07	Sedang	70.37	Sedang
5	77.78	Baik	88.89	Baik
6	88.89	Baik	100	Baik
Mean=60.49			Mean=74.69	

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan data perkembangan bahasa anak autis di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya mempunyai perkembangan bahasa kurang sejumlah 2, perkembangan bahasa sedang sejumlah 2 dan perkembangan bahasa baik sejumlah 2. Rata-rata perkembangan bahasa anak autis di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya berada dalam kategori sedang. Sedangkan perkembangan bahasa anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun mempunyai perkembangan bahasa kurang sejumlah 1, perkembangan bahasa sedang sejumlah 3 dan perkembangan bahasa baik sejumlah 2. Rata-rata perkembangan bahasa anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun berada dalam kategori sedang.

3. Perbandingan Perkembangan Sosial dan Bahasa Anak Autis di SDN

Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta

Ozora Madiun

Tabel 5.3 Distribusi Data Perbandingan Perkembangan Sosial dan Bahasa Anak Autis di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun Bulan Juli 2009

No	SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya		Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun	
	Perkembangan Sosial dan Bahasa		Perkembangan Sosial dan Bahasa	
	%	Klasifikasi	%	Klasifikasi
1	25,40	Kurang	46,03	Kurang
2	63,50	Sedang	49,20	Kurang
3	30,16	Kurang	63,50	Sedang
4	44,44	Kurang	46,03	Kurang
5	77,78	Baik	80,95	Baik
6	82,54	Baik	93,65	Baik
Mean=58.16 SD=21.60 Hasil uji Mann Whitney p=0.377				

Berdasarkan tabel 5.3 dapat disimpulkan bahwa perkembangan sosial dan bahasa anak autis di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun rata-rata berada pada kategori sedang (mean=58.16), SD=21.60 dan nilai p=0.377. Nilai p=0.377, hal ini berarti H1 ditolak atau H0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan perkembangan sosial dan bahasa anak autis di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, perkembangan sosial anak autis di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya diperoleh hasil sebagian besar dalam kategori kurang dengan jumlah 3, sisanya dalam kategori baik dengan jumlah 2 dan kategori sedang dengan jumlah 1. Rata-rata perkembangan sosial anak autis di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya berada dalam kategori kurang. Sedangkan perkembangan sosial anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun diperoleh hasil sebagian besar dalam kategori kurang dengan jumlah 3, sisanya dalam kategori sedang dengan jumlah 2 dan kategori baik dengan jumlah 1. Rata-rata perkembangan sosial anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun berada dalam kategori kurang.

Hal ini tidak sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Greenspan (1998) dalam Puspita (2005) bahwa untuk memungkinkan anak belajar berinteraksi, maka penting membaurkan anak yang mempunyai kebutuhan khusus dengan anak lain yang normal. Namun, hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Reynolds dan Birch (1998) dalam Puspita (2005), bahwa pendidikan segregasi atau pendidikan di sekolah khusus tidak menjamin kesempatan anak berkelainan mengembangkan potensi secara optimal, terutama dari sisi sosialisasi dan kemampuan berinteraksi dengan lingkungan karena terbatas pada sesama anak berkelainan (Direktorat Pendidikan Luar Biasa, 2004). Interaksi sosial dapat terjadi apabila terdapat kontak mata, adanya sikap tubuh dan ekspresi wajah dalam berkomunikasi, dan memahami emosi atau perasaan

orang lain (Williams dan Wright, 2004). Selain itu, perkembangan sosial anak juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti yang dikemukakan oleh Gunarsa (2000) antara lain usia, jenis kelamin, dan keadaan sosial ekonomi orangtua.

Sebagian besar responden di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun adalah laki-laki dan berusia 6-10 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yaitu sebagian besar autisme terjadi pada laki-laki daripada perempuan, hal ini dikarenakan oleh kromosom laki-laki cenderung lebih labil bila dibandingkan dengan perempuan. Sebagian besar responden di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun kemampuan sosialnya kurang dalam aspek kemampuan berbagi minat dan kesenangan dengan orang lain. Mereka kurang mampu menunjukkan kepedulian terhadap orang lain sehingga membuat interaksi mereka terbatas. Mereka cenderung menunjukkan minat yang terbatas dalam rutinitas sehari-hari sehingga menjadikan mereka sibuk dengan apa yang mereka inginkan daripada berinteraksi dengan orang lain. Hal ini bisa disebabkan oleh tidak adanya insting sosial, terbatasnya kontak mata dan kurangnya kemampuan mereka membaca ekspresi wajah dari orang lain. Proses imitasi kepada anak normal di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya tidak terjadi dengan baik karena saat istirahat mereka tidak menggunakan waktunya untuk berinteraksi dengan anak normal, kebanyakan dari mereka tinggal di dalam kelas. Sedangkan pada Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun, terbatasnya kontak mata

membuat anak kurang mampu dalam berinteraksi dengan teman sesamanya. Kemampuan anak seharusnya dapat menjadi lebih baik karena metode yang diterapkan dimana materi yang diajarkan sistematis, terstruktur dan terukur, dimulai dari sistem *one on one* sehingga lebih intensif, adanya bimbingan kemudian respon yang benar akan mendapatkan imbalan.

Apabila ditinjau dari keadaan orangtua yang mana sebagian besar orangtua responden di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya mempunyai latar belakang pendidikan SLTA, hal ini bisa disebabkan karena orangtua responden memiliki informasi yang kurang mengenai perkembangan anak dan bagaimana cara mengasuh anak dengan kebutuhan khusus secara baik meskipun untuk mendapatkan informasi mengenai anak autis lebih mudah karena di Surabaya lebih sering dilakukan seminar dan banyak terdapat pusat terapi bagi anak autis. Sebagian besar orangtua responden yang bekerja sebagai wiraswasta menyebabkan waktu yang dimiliki oleh orangtua untuk berinteraksi dengan anak berkurang.

Meskipun latar belakang pendidikan orangtua responden di Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun sebagian besar perguruan tinggi namun kemampuan sosial anak kurang baik, hal ini bisa disebabkan oleh informasi yang dimiliki oleh orangtua terbatas karena kurangnya informasi dari luar seperti seminar autis dan juga minimnya tempat terapi anak autis. Sebagian besar orangtua responden bekerja sebagai wiraswasta dan PNS/TNI/POLRI cenderung mempunyai waktu yang sedikit berada di rumah sehingga berpengaruh terhadap interaksi orangtua dengan anak

yang cenderung sedikit dan ditunjang dengan sebagian besar responden yang merupakan anak bungsu, dimana orangtua kurang memperhatikan anak.

Berdasarkan skoring lembar observasi penelitian, perkembangan bahasa anak autis di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya berada dalam kategori baik, sedang dan kurang dengan jumlah yang sama besar yaitu 2, dengan rata-rata perkembangan bahasa anak autis berada dalam kategori sedang. Sedangkan perkembangan bahasa di Sekolah Kebutuhan Khusus Delta Ozora Madiun sebagian besar dalam kategori sedang dengan jumlah 3, sisanya dalam kategori baik dengan jumlah 2 dan kategori kurang dengan jumlah 1, dengan rata-rata perkembangan bahasa anak autis berada dalam kategori sedang.

Bahasa merupakan media utama dalam komunikasi (Riyanti, 2002). Beberapa aspek yang terdapat dalam bahasa anak autis adalah bahasa ekspresif yaitu kemampuan mengungkapkan dalam bentuk kata-kata atau verbal, bahasa reseptif yaitu kemampuan dalam memahami kata-kata orang lain, dan bahasa stereotip yaitu pengulangan kata (Williams dan Wright, 2004). Anak autis mengalami kesulitan dalam mengkomunikasikan keinginannya baik secara verbal maupun nonverbal. Sebagian besar dari mereka dapat berbicara, menggunakan kalimat pendek dengan kosa kata sederhana namun kosa katanya terbatas dan bicaranya sulit dipahami (Riyanti, 2002). Masalah dalam berbahasa pada anak autis dikarenakan mereka mengalami keterlambatan dalam perkembangan, mereka tidak mampu memahami pentingnya berkomunikasi dengan orang

lain, kesulitan memahami inti situasi dan kemungkinan mereka lebih tertarik terhadap hal lain misalnya terhadap sensoris mereka (Williams dan Wright, 2004). Perkembangan bahasa seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Soetjiningsih (1995), faktor lingkungan seperti sosial ekonomi yang kurang, keterlambatan perkembangan bahasa dan kerusakan otak yang menyebabkan kelainan persepsi. Sedangkan menurut Aram DM (1987) dalam Soetjiningsih (1995), menyatakan bahwa lingkungan sosial anak, sistem masukan, sistem pusat bicara dan bahasa, serta sistem produksi berpengaruh terhadap bicara dan bahasa.

Sebagian besar responden di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya mengalami gangguan dalam mengungkapkan kata atau bahasa. Mereka kurang mampu berbicara dengan spontan kepada orang lain, kurang mampu menggunakan bahasa tubuh atau isyarat untuk berkomunikasi dengan orang lain dan kurang mampu mengungkapkan apa yang menjadi keinginan melalui kata-kata maupun bahasa tubuh. Sebagian dari mereka mampu dalam memahami bahasa orang lain. Namun, proses imitasi anak autis kepada anak normal yang seharusnya mampu membantu kemampuan mereka dalam menggunakan bahasa tidak terjadi secara baik karena kecenderungan anak autis pada saat istirahat dimana mereka bisa berinteraksi dengan anak normal, mereka menggunakan waktunya untuk bermain di dalam kelas. Padahal interaksi di dalam kelas kurang optimal sehingga anak kurang optimal dalam mengimitasi bahasa anak lain. Selain itu, pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, pendidikan orangtua dan jumlah anak yang dimiliki oleh orangtua berpengaruh terhadap

kemampuan bahasa anak. Apabila dilihat dari latar belakang orangtua, sebagian besar pendidikan orangtua adalah SLTA dengan bekerja sebagai wiraswasta, cenderung membuat orangtua memiliki waktu lebih sedikit untuk berinteraksi dengan anak ditunjang pula dengan jumlah anak yang banyak membuat anak pola interaksi dengan orangtuanya sehingga jumlah kosa kata yang dimiliki oleh anak pun terbatas. Pola asuh orangtua kepada anak yang sebagian besar adalah anak bungsu, membuat anak cenderung kurang diperhatikan.

Sedangkan kemampuan bahasa anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Delta Ozora Madiun sebagian besar mengalami pengulangan kata atau bahasa. Mereka cenderung mengulang apa yang didengar dari orang lain. Mereka suka mengulang kata-kata yang sama dan suka menggunakan kata atau kalimat yang didengar dari televisi. Sebagian dari mereka mampu memahami bahasa orang lain dan mampu mengungkapkan keinginannya melalui kata-kata meskipun terbatas. Proses imitasi bahasa anak dengan teman sesama berkelainan tidak terjadi dengan baik karena anak sama-sama memiliki keterbatasan. Latar belakang orang tua yang sibuk bekerja dan berpenghasilan cukup tinggi akan mengakibatkan waktu mereka untuk berkumpul dengan keluarga berkurang. Kurangnya waktu untuk berkumpul dengan keluarga akan berpengaruh terhadap kuantitas komunikasi antara orang tua dan anak. Semakin rendah atau kurang kuantitas komunikasi antara orang tua dan anak maka akan berpengaruh pada kemampuan berbahasa pada anak.

Berdasarkan hasil penelitian dan dilakukan analisa data dengan menggunakan uji statistik *Mann Whitney* dapat disimpulkan bahwa H_1 ditolak atau H_0 diterima yang berarti tidak terdapat perbedaan perkembangan sosial dan bahasa anak autis di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun.

Perkembangan sosial dan bahasa anak autis di SDN Klampis Ngasem 1-246 dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun tidak ada perbedaan hal tersebut diduga karena karakteristik anak yang hampir sama, hubungan atau interaksi anak terbatas pada teman sekelas meskipun di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya, anak mempunyai kesempatan dalam berhubungan dengan anak normal sehingga penguasaan kosa kata mereka hampir sama.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan kesimpulan dan saran yang dibuat berdasarkan hasil penelitian ini.

6.1 Kesimpulan

1. Perkembangan sosial anak autis di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun masih kurang karena interaksi anak terbatas pada teman yang berkelainan.
2. Perkembangan bahasa Anak autis di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun sebagian besar memiliki perkembangan bahasa sedang. Kemampuan bahasa anak autis di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya kurang dalam bahasa ekspresif, sedangkan kemampuan bahasa anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun dalam bahasa ekspresif dan reseptif.
3. Tidak terdapat perbedaan perkembangan sosial dan bahasa anak autis di SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun karena karakteristik lingkungan sosial anak yang hampir sama.

6.2 Saran

1. SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya dan Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun hendaknya memberikan terapi wicara dan terapi aktivitas kelompok secara intensif untuk meningkatkan kemampuan sosial dan bahasa anak autis.

2. Tenaga keperawatan hendaknya mengembangkan penelitian lebih lanjut terkait efektivitas program sekolah terhadap perkembangan sosial dan bahasa anak autis.
3. Orangtua dengan anak autis hendaknya memberikan perhatian pada saat di rumah karena anak waktunya lebih banyak di rumah daripada di sekolah.
4. Bagi penelitian selanjutnya, hendaknya menggunakan sampel dalam jumlah yang lebih banyak, meningkatkan kemampuan dalam melakukan penilaian dan mengendalikan variabel perancu.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarini, T. K. (2006). *Saudara Sekandung dari Anak Autis dan Peran Mereka dalam Terapi*. Insan vol.8 No.2, Agustus 2006, hal: 113.
- Anonim. (2009). *Autisme*. <http://puskesmas-oke.blogspot.com/2009/01/autisme.html>. Diakses tanggal 19 Mei 2009. Jam 5.40 WIB.
- Anonim. (2008). *Nutrisi Jiwa*. <http://nutrisijiwa.blogspot.com/>. Diakses tanggal 8 Juni 2009. Jam 1.36 WIB.
- Arikunto, S. (2007). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 100-105.
- Behrman, Kliegman, Arvin. (1999). Ilmu Kesehatan Anak. Edisi 15. Jakarta: EGC, hal: 70.
- Copel, L. C. (2007). *Kesehatan Jiwa & Psikiatri*. Jakarta: EGC, hal: 31.
- Djarmiko, Eko. (2009). Metode khusus untuk anak autis. <http://www.autis.info/index.php/artikel-makalah/artikel/150-metode-khusus-untuk-anak-autis>. Diakses tanggal 21 Agustus 2009. Jam 8.55 WIB.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2004). *Kebijakan Pelayanan Pendidikan Bagi Anak Autis*. <http://www.dikdasmen.depdiknas.go.id/html/plb/plb-kebijakan.htm>. Diakses tanggal 20 Mei 2009. Jam 5.24 WIB.
- DeSchryver, Carr, Cale, Smith. (2008). *Promoting Social Interactions Between Students With Autism Spectrum Disorders and Their Peers in Inclusive School Settings*. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities. Vol. 23, no. 1 (hal.15-27)
- Dharma Wanita Persatuan KBRI Buenos Aires. (2007). *Autisme: Gangguan Perkembangan Anak*. http://dwpbuenosaires.blogspot.com/2007/04/autisme-gangguan-perkembangan-anak_16.html. Diakses tanggal 3 Juni 2009. Jam 6.05.
- Direktorat Pendidikan Luar Biasa. (2004). *Mengenal Pendidikan Inklusif*. <http://www.ditplb.or.id/profile.php?id=53>. Diakses tanggal 24 Mei 2009. Jam 22.04 WIB.
- Direktorat Pendidikan Luar Biasa. (2005). *Rekap Jenjang Dasar Sekolah Inklusi*. www.ditplb.or.id/inklusi/RekapJenjangDasarInklusi02.pdf. Diakses tanggal 8 Juni 2009. Jam 9.22 WIB.
- Fouse & Wheeler. (1997). *A Treasure Chest of Behavioral Strategies for Individulas with Autism*. <http://books.google.co.id/books?id=eYuMt1d03O8C&dq=Fouse+dan+Whee>

ler,+autis&printsec=frontcover&source=bl&ots=MryAXj7TRK&sig=SVEn
nIg4TJazIKsyEvVFX-
o5TTA&hl=id&ei=yUU0SuDTC9OMkAXqwImXCg&sa=X&oi=book_res
ult&ct=result&resnum=1. Diakses tanggal 14 Juni 2009. Jam 7.37 WIB.

- Fuadah, R. T. (2008). *Peningkatan Ketrampilan Bahasa Reseptif Anak Autis Melalui Permainan Boneka Tangan di SDN Percobaan Surabaya*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi S1 Psikologi Pendidikan dan Bimbingan, Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Surabaya. Surabaya, hal: 33.
- Gunarsa, S. (2000). *Psikologi Praktis: Anak, Remaja dan Keluarga*. Jakarta: BPK Gunung Mulia, hal: 12,21.
- Gupte, S. (2004). *Panduan Perawatan Anak*. Jakarta: Pustaka Populer Obor, hal: 207.
- Handojo. (2006). *Autisma, Petunjuk Praktis dan Pedoman Materi untuk Mengajar Anak Normal, Autis dan Perilaku lain*. Jakarta: Gramedia, hal: 1-25.
- Hanley, Iwata, dan Thompson. (2001). *Reinforcement Schedule Thinning Following Treatment With Functional Communication Training*. Journal of Applied Behavior Analysis. 34, 17-38.
- Hartoto. (2009). *Esensi Pendidikan*. <http://fatamorghana.wordpress.com/2009/04/11/esensi-pendidikan/>. Diakses tanggal 24 Agustus 2009. Jam 14.00 WIB.
- Hidayat, A. A. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 45.
- Hurlock, E. B. (1978). *Perkembangan Anak Jilid 1*. Edisi 6. Jakarta: Erlangga, hal: 250.
- Hurlock, E. B. (1978). *Perkembangan Anak Jilid 2*. Edisi 6. Jakarta: Erlangga, hal: 200.
- Judarwanto, W. (2006). *Deteksi Dini dan Skrening Autis*. <http://puterakembara.org/archives10/00000055.shtml>. Diakses tanggal 18 Mei 2009. Jam 00.01 WIB.
- Mcconnell, K. dan Ryser, G. (2000). *Practical Ideas That Really Work for Students with Autism Spectrum Disorders*. Texas: Pro ed, hal: 1.
- Lumbantobing. (2001). *Anak Dengan Mental Terbelakang*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, hal: 82-87.

- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 121-122.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 77-98, 187-192.
- Prasetyono, D. S. (2008). *Serba-Serbi Anak Autis*. Yogyakarta: Diva Press, hal: 73.
- Puspita. (2005). *Pendidikan Bagi Individu Autistik*. <http://puterakembara.org/rm/sekolah.shtml>. Diakses tanggal 27 Juni 2009. Jam 7.57 WIB.
- Riyanti. (2002). *Upaya Meningkatkan Komunikasi Pada Anak Autis Dengan Menggunakan PECS*. <http://pendidikankhusus.wordpress.com/2009/04/06/upaya-meningkatkan-kemampuan-komunikasi-anak-autis-dengan-menggunakan-pecs-bagian-3/>. Diakses tanggal 5 Agustus 2009. Jam 5.12 WIB.
- Sabri, M. (2001). *Pengantar Psikologi Umum & Perkembangan*. Jakarta: Pedoman Ilmu Jaya, hal: 34-37.
- Setiawan. (2009). *Pendidikan Inklusi*. <http://andhissetiawan.blogspot.com/2009/05/pendidikan-inklusi.html>. Diakses tanggal 27 Juni 2009. Jam 7.46 WIB.
- Soetjiningsih. (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC, hal: 1-11.
- Somantri, S. (2006). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Refika Aditama, hal: 1,18.
- Sukadari. (2009). *Peran Pendidikan Inklusi Bagi Anak Berkelainan*. http://www.madina-sk.com/index.php?option=com_content&task=view&id=812&Itemid=10. Diakses tanggal 15 Mei 2009. Jam 3.55 WIB.
- Susanti. (2008). *Pakar: Autisme Lebih Banyak Karena Faktor Keturunan*. file:///D:/5%20agustus%2009/Pakar_Autisme_Lebih_Banyak_karena_Faktor_Keturunan.htm. Diakses tanggal 5 Agustus 2009. Jam 4.15 WIB.
- White, Keonig, dan Scahill. (2007). *Social Skills Development in Children with Autism Spectrum Disorders: A Review of the Intervention Research*. *Journal Autism Developmental Disorders*. 37. (hal 1858-1868).
- William, Chris dan Wright, Barry. (2004). *How To Live With Autism And Asperger Syndrome*. Jakarta: Dian Rakyat, hal: 79.

- Wong, D. L. (2003). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Edisi 4. Jakarta: EGC, hal: 196-198.
- Yatim, F. (2003). *Autisme: Suatu Gangguan Jiwa pada Anak-anak*. Jakarta: Pustaka Populer Obor, hal:10-46.
- Yuli. (2008). *Pola Interaksi Sosial di Sekolah Khusus Autis*.
<http://etd.eprints.ums.ac.id/834/1/F100030103.pdf> . Diakses tanggal 25 Agustus 2008. Jam 09.00 WIB.
- Yusuf, E. A. (2003). *Autisme: Masa Kanak*. USU Digital Library.
- Yusuf, S. (2005). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, hal: 24.

Lampiran 1

Lampiran 2

Lampiran 3

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth: Semua Responden

Sehubungan dengan tugas akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, maka saya:

Nama : Herminengtiyas

NIM : 010510973 B

Akan melakukan penelitian dengan judul "Studi Komparasi Perkembangan Sosial dan Bahasa Anak Autis di Sekolah Inklusi dan Sekolah Kebutuhan Khusus". Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbandingan perkembangan sosial dan bahasa anak autis di sekolah inklusi dan sekolah kebutuhan khusus. Semua data yang terkumpul akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data disajikan hanya untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Untuk kelancaran penelitian, saya mengharapkan partisipasi bapak/ibu untuk mengizinkan anak yang menjadi tanggungjawab atau pengawasan bapak/ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Bila bapak/ibu bersedia memberi izin kepada anak untuk menjadi responden dalam penelitian ini, silahkan bapak/ibu menandatangani kolom di bawah ini. Atas partisipasi bapak/ibu saya mengucapkan terima kasih.

Surabaya, Juli 2009

Herminengtiyas
NIM. 010510973 B

Lampiran 4

INFORMED CONSENT

STUDI KOMPARASI PERKEMBANGAN SOSIAL DAN BAHASA DI SEKOLAH INKLUSI DAN SEKOLAH KEBUTUHAN KHUSUS

Saya yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bersedia anak saya menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Herminengtiyas mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kaperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul:

“STUDI KOMPARASI PERKEMBANGAN SOSIAL DAN BAHASA DI SEKOLAH INKLUSI DAN SEKOLAH KEBUTUHAN KHUSUS”

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya sudah mendapat informasi dan memutuskan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda Tangan :

No. Responden :

Lampiran 7

DATA DEMOGRAFI

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk pengisian : Beri tanda () pada kotak yang telah tersedia.

I. Data Demografi Anak:

KODE

1. Jenis kelamin

 Laki-laki Perempuan

2. Usia

 6-10 tahun >10 tahun

II. Data Demografi Orang Tua:

1. Pendidikan orang tua

 Tidak sekolah SD SLTP SLTA Perguruan tinggi

2. Pekerjaan orang tua

 Buruh Wiraswata PNS/TNI/POLRI Tidak bekerja

3. Jumlah anak

 Satu Dua Tiga > Tiga

4. Penghasilan

 < Rp 700.000 Rp 700.000 - Rp 4.000.000 Rp 4.000.000 - Rp 6.000.000 Rp 6.000.000 – Rp 8.000.000 > Rp 8.000.000

Lampiran 6

LEMBAR OBSERVASI

Nama :
 Tanggal lahir : Umur :
 Sekolah : Tanggal observasi :

Keterangan:

- 0 : Hampir tidak pernah ditunjukkan anak
 1 : Kadang-kadang terlihat pada anak
 2 : Sering ditunjukkan anak
 3 : Selalu ditunjukkan anak

Perilaku	Rating				Total
Interaksi Sosial	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	
Perilaku Nonverbal					
1. Menghindari kontak mata atau seolah-olah melihat orang lain.	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>
2. Tidak mengkomunikasikan emosi atau minatnya melalui ekspresi wajah.	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	
3. Bereaksi secara negative terhadap kontak fisik (misal: ketakutan atau bertindak pasif).	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	
Relasi Dengan Sebayanya					
1. Tidak bereaksi terhadap kehadiran teman sebayanya.	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>
2. Tidak mengawali interaksi.	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	
3. Tidak membangun interaksi atau memelihara pertemanan.	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	
Berbagi Minat dan Kesenangan					
1. Tidak menunjukkan kepedulian pada orang lain.	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>
2. Menunjukkan minat yang terbatas dalam rutinitas sehari-hari.	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	
3. Tidak berbagi kesenangan mengenai benda maupun aktivitas.	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	
Timbal Balik Sosial					
1. Tidak mencium, memeluk, atau bersalaman dengan orang lain	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>
2. Tidak mengambil giliran ketika bermain permainan sederhana dengan	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	

- orang lain
3. Memilih untuk sendiri 0 1 2 3

Komunikasi

Bahasa Ekspresif

1. Tidak bicara secara spontan dengan orang lain. 0 1 2 3
2. Tidak menggunakan bahasa tubuh atau isyarat untuk berkomunikasi dengan orang lain. 0 1 2 3
3. Tidak mengkomunikasikan keinginan dan hasratnya melalui kata-kata maupun bahasa tubuh. 0 1 2 3

Bahasa Stereotip

1. Echolali (misal: mengulang apa yang didengar dan tidak merespon secara wajar). 0 1 2 3
2. Perseverate (misal: mengulang kata yang sama terus menerus). 0 1 2 3
3. Menceritakan kata atau kalimat yang sering didengar baik dari televisi maupun radio. 0 1 2 3

Bahasa Reseptif

1. Tidak mampu menunjuk anggota tubuh atau benda-benda yang umum bila ditanya 0 1 2 3
2. Tidak merespon ketika diajak bicara 0 1 2 3
3. Tidak merespon pertanyaan atau instruksi sederhana 0 1 2 3

(Diambil dari Kathleen McConnell & Gail Roser, 2000. Pro.ed)

Lampiran 7

TABULASI DATA UMUM DAN DATA KHUSUS RESPONDEN

1. Data Umum SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya

No	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Orangtua	Pekerjaan Orangtua	Penghasilan Orangtua	Jumlah Anak
1	1	1	5	3	2	4
2	1	1	4	1	2	3
3	1	1	4	2	2	3
4	1	2	4	2	2	2
5	2	1	4	2	2	3
6	1	1	2	1	1	1

Keterangan:

Jenis kelamin:	Usia:	Pendidikan orangtua:	Pekerjaan orangtua:	Penghasilan orangtua:	Jumlah Anak:
1: Laki-laki 2: Perempuan	1: 6-10 tahun 2: 10-12 tahun	1: Tidak sekolah 2: SD 3: SLTP 4: SLTA 5: Perguruan Tinggi	1: Buruh 2: Wiraswasta 3: PNS/TNI/POLRI	1: < Rp 700.000 2: Rp 700.000 – Rp 4.000.000 3: Rp 4.000.000 – Rp 6.000.000 4: Rp 6.000.000 – Rp 8.000.000 5: > Rp 8.000.000	1: Satu 2: Dua 3: Tiga 4: > Tiga

2. Data Khusus SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya

No	Perkembangan Sosial H1												Skor	Perkembangan Sosial H2												Skor	Mean Skor	%	Klasifikasi			
	Pertanyaan													Pertanyaan																		
	Perilaku nonverbal			Relasi dengan sebayanya			Berbagi minat dan kesenangan			Timbal balik sosial				Perilaku nonverbal			Relasi dengan sebayanya			Berbagi minat dan kesenangan			Timbal balik sosial									
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3							
1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	6	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	8	7	19.44	Kurang
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	21	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	21	21	58.33	Sedang
3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	0	0	14	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	0	0	14	14	38.89	Kurang		
4	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	8	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	8	8	22.22	Kurang		
5	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	0	26	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	1	30	28	77.78	Baik			
6	3	2	2	2	2	2	3	1	2	3	3	3	28	3	2	2	2	2	3	1	2	3	3	3	28	28	77.78	Baik				

No	Perkembangan Bahasa H1										Skor	Perkembangan Bahasa H2										Skor	Mean Skor	%	Klasifikasi
	Pertanyaan											Pertanyaan													
	Bahasa Ekspresif			Bahasa Stereotip			Bahasa Reseptif					Bahasa Ekspresif			Bahasa Stereotip			Bahasa Reseptif							
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1		2	3	1	2	3	1	2	3						
1	0	0	0	2	2	3	2	0	0	9	0	0	0	2	2	3	2	0	0	9	9	33.33	Kurang		
2	1	2	3	2	1	3	3	3	2	19	1	2	3	2	1	3	3	3	2	19	19	70.37	Sedang		
3	0	0	0	2	0	0	1	1	1	5	0	0	0	2	0	0	1	1	1	5	5	18.51	Kurang		
4	2	3	3	1	3	3	1	2	2	20	2	3	3	1	3	3	1	2	2	20	20	74.07	Sedang		
5	3	2	2	3	3	2	2	2	2	21	3	2	2	3	3	2	2	2	2	21	21	77.78	Baik		

6	2	3	3	3	3	3	3	2	2	24	2	3	3	3	3	3	3	2	2	24	24	88.89	Baik
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	-------	------

Keterangan:

Skor : 0= Selalu ditunjukkan oleh anak

1= Sering ditunjukkan oleh anak

2= Kadang-kadang terlihat pada anak

3= Hampir tidak pernah ditunjukkan oleh anak

Klasifikasi : Kurang: 55%

Sedang: 56-75%

Baik: 76%

3. Data Umum Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun

No Responden	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Orangtua	Pekerjaan Orangtua	Penghasilan Orangtua	Jumlah Anak
1	1	2	5	3	2	2
2	1	1	5	2	2	2
3	1	1	4	2	1	2
4	1	1	4	3	3	3
5	1	1	5	3	3	2
6	1	1	5	2	3	2

Keterangan:

Jenis kelamin:	Usia:	Pendidikan orangtua:	Pekerjaan orangtua:	Penghasilan orangtua:	Jumlah Anak:
1: Laki-laki 2: Perempuan	1: 6-10 tahun 2: 10-12 tahun	1: Tidak sekolah 2: SD 3: SLTP 4: SLTA 5: Perguruan Tinggi	1: Buruh 2: Wiraswasta 3: PNS/TNI/POLRI	1: < Rp 700.000 2: Rp 700.000 – Rp 4.000.000 3: Rp 4.000.000 – Rp 6.000.000 4: Rp 6.000.000 – Rp 8.000.000 5: > Rp 8.000.000	1: Satu 2: Dua 3: Tiga 4: > Tiga

4. Data Khusus Sekolah Kebutuhan Khusus Delta Ozora Madiun

No	Perkembangan Sosial H1												Skor	Perkembangan Sosial H2												Skor	Mean Skor	%	Klasifikasi
	Pertanyaan													Pertanyaan															
	Perilaku nonverbal			Relasi dengan sebayanya			Berbagi minat dan kesenangan			Timbal balik sosial				Perilaku nonverbal			Relasi dengan sebayanya			Berbagi minat dan kesenangan			Timbal balik sosial						
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3				
1	1	0	2	1	0	0	1	0	0	2	1	1	9	1	0	2	1	0	0	1	0	0	2	1	1	9	9	25	Kurang
2	1	0	2	1	1	1	2	2	1	3	1	2	17	1	0	3	2	0	0	2	2	1	3	1	2	17	17	47.22	Kurang
3	0	2	3	3	3	3	2	0	0	2	3	2	23	0	2	3	3	3	3	2	0	0	2	3	2	23	23	63.88	Sedang
4	1	1	3	2	0	0	1	1	1	1	0	1	12	0	0	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	8	10	27.78	Kurang
5	1	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	27	1	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	27	27	75	Sedang
6	1	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	32	1	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	32	32	88.89	Baik

No	Perkembangan Bahasa H1										Skor	Perkembangan Bahasa H2										Skor	Mean Skor	%	Klasifikasi
	Pertanyaan											Pertanyaan													
	Bahasa Ekspresif			Bahasa Stereotip			Bahasa Reseptif					Bahasa Ekspresif			Bahasa Stereotip			Bahasa Reseptif							
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1		2	3	1	2	3	1	2	3						
1	2	3	3	2	2	1	3	2	2	20	2	3	3	2	2	1	3	2	2	20	20	74.07	Sedang		
2	0	1	1	3	3	3	1	1	1	14	0	1	1	3	3	3	1	1	1	14	14	51.85	Kurang		
3	3	3	3	1	0	0	3	2	2	17	3	3	3	1	0	0	3	2	2	17	17	62.96	Sedang		
4	1	2	2	2	2	3	2	2	3	19	1	2	2	2	2	3	3	2	2	19	19	70.37	Sedang		
5	2	3	3	1	3	3	3	3	3	24	2	3	3	1	3	3	3	3	3	24	24	88.89	Baik		
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	27	100	Baik		

Keterangan:

Skor : 0= Selalu ditunjukkan oleh anak

1= Sering ditunjukkan oleh anak

2= Kadang-kadang terlihat pada anak

3= Hampir tidak pernah ditunjukkan oleh anak

Klasifikasi : Kurang: 55%

Sedang: 56-75%

Baik: 76%

Lampiran 8 Frequency Table

Jenis Kelamin Responden SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	5	83.3	83.3	83.3
	perempuan	1	16.7	16.7	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Responden Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	6	100.0	100.0	100.0

Usia Responden SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-10 tahun	5	83.3	83.3	83.3
	10-12 tahun	1	16.7	16.7	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

Usia Responden Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-10 tahun	5	83.3	83.3	83.3
	10-12 tahun	1	16.7	16.7	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

Pendidikan Orangtua Responden SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	16.7	16.7	16.7
	SLTA	4	66.7	66.7	83.3
	Perguruan tinggi	1	16.7	16.7	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

Pendidikan Orangtua Responden Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta Ozora Madiun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SLTA	2	33.3	33.3	33.3
	Perguruan tinggi	4	66.7	66.7	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

Pekerjaan orangtua Responden SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruh	2	33.3	33.3	33.3
wiraswasta	3	50.0	50.0	83.3
PNS/TNI/POLRI	1	16.7	16.7	100.0
Total	6	100.0	100.0	

Pekerjaan Orangtua Responden Sekolah Kebutuhan Khusus Delta Ozora Madiun

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid wiraswasta	3	50.0	50.0	50.0
PNS/TNI/POLRI	3	50.0	50.0	100.0
Total	6	100.0	100.0	

Penghasilan Orangtua Responden SDN Klampis ngasem 1-246 Surabaya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < Rp 700.000	1	16.7	16.7	16.7
Rp 700.000 - Rp 4.000.000	5	83.3	83.3	100.0
Total	6	100.0	100.0	

Penghasilan Orangtua Responden Sekolah Kebutuhan Khusus Delta Ozora madiun

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < Rp 700.000	1	16.7	16.7	16.7
Rp 700.000 - Rp 4.000.000	2	33.3	33.3	50.0
Rp 4.000.000 - Rp 6.000.000	3	50.0	50.0	100.0
Total	6	100.0	100.0	

Jumlah Anak Orangtua Responden SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid satu	1	16.7	16.7	16.7
dua	1	16.7	16.7	33.3
tiga	3	50.0	50.0	83.3
> tiga	1	16.7	16.7	100.0
Total	6	100.0	100.0	

Jumlah Anak Orangtua Responden Sekolah Kebutuhan Khusus Delta Ozora madiun

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dua	5	83.3	83.3	83.3
tiga	1	16.7	16.7	100.0
Total	6	100.0	100.0	

NPar Tests**Mann-Whitney Test****Ranks**

sampel	N	Mean Rank	Sum of Ranks
perkembangan SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya	6	5.58	33.50
Sekolah Kebutuhan Khusus Delta Ozora Madiun	6	7.42	44.50
Total	12		

Test Statistics^b

	perkembangan
Mann-Whitney U	12.500
Wilcoxon W	33.500
Z	-.884
Asymp. Sig. (2-tailed)	.377
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.394 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: sampel

Descriptives**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
perkembangan	12	58.1667	21.60317	25.00	93.00
sampel	12	1.5000	.52223	1.00	2.00

Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan SDN Klampis Ngasem 1-246 Surabaya

No	Kelompok Mata Pelajaran	Cakupan
1	Agama dan akhlak mulia	Kelompok mata pelajaran agama dan akhlak mulia dimaksudkan untuk membentuk peserta didik menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa serta berakhlak mulia. Akhlak mulia mencakup etika, budi pekerti, atau moral sebagai perwujudan dari pendidikan agama
2	Kewarganegaraan dan kepribadian	Kelompok mata pelajaran dimaksudkan untuk peningkatan kesadaran dan wawasan peserta didik akan status, hak, dan kewajiban dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara, serta peningkatan kualitas dirinya sebagai manusia. Kesadaran wawasan termasuk wawasan kebangsaan, jiwa, dan patriotisme bela negara, penghargaan terhadap hak-hak asasi manusia, kemajemukan bangsa, pelestarian lingkungan hidup, kesetaraan gender, demokrasi, tanggungjawab sosial, ketaatan pada hukum, ketaatan membayar pajak, dan sikap serta perilaku anti korupsi, kolusi dan nepotisme.
3	Ilmu pengetahuan dan teknologi	Kelompok mata pelajaran ilmu pengetahuan dan teknologi pada jenjang SD/MI/SDLB dimaksudkan untuk mengenal, menyikapi, dan mengapresiasi ilmu pengetahuan dan teknologi, serta menanamkan kebiasaan berpikir dan berperilaku ilmiah yang kritis, kreatif, dan mandiri.
4	Estetika	Kelompok mata pelajaran estetika dimaksudkan untuk meningkatkan sensitivitas, kemampuan mengekspresikan, dan kemampuan mengapresiasi keindahan dan harmoni. Kemampuan mengapresiasi dan mengekspresikan keindahan serta harmoni mencakup apresiasi dan ekspresi, baik dalam kehidupan individual sehingga mampu menikmati dan mensyukuri hidup maupun dalam kehidupan masyarakat sehingga mampu menciptakan kebersamaan yang harmonis.
5	Jasmani, olahraga, dan kesehatan	Kelompok mata pelajaran jasmani, olahraga, dan kesehatan pada jenjang SD/MI/SDLB dimaksudkan, untuk meningkatkan potensi fisik serta menanamkan sportivitas dan kesadaran hidup sehat. Budaya hidup sehat termasuk kesadaran, sikap, dan perilaku hidup sehat yang bersifat individual ataupun yang bersifat

		kolektif kemasyarakatan seperti keterbebasan dan perilaku seksual bebas, kecanduan narkoba, HIV/AIDS, demam berdarah, muntaber, dan penyakit lain yang potensial untuk mewabah
--	--	--

Metode kurikulum pengajaran di Sekolah Kebutuhan Khusus Dalta ozora Madiun

No	Aspek kemampuan	Materi
1	Kemampuan diri	Duduk sendiri di kursi, kontak mata jika namanya dipanggil, kontak mata jika dikatakan “lihat”, memberi respon untuk perintah “tangan ke bawah”
2	Kemampuan meniru	Meniru gerakan motorik kasar, meniru gerakan dengan benda, meniru gerakan motorik halus, meniru gerakan motorik oral
3	Kemampuan pemahaman bahasa	Mengikuti satu langkah perintah, mengenali bagian-bagian tubuh, mengenali benda-benda, mengenali gambar, mengenali orang-orang dekat, mengikuti perintah kata kerja, mengenali kata kerja dalam gambar, menunjukkan gambar di dalam buku, mengenali benda dari kegunaannya, mengenali kepemilikan, mengenali suara di lingkungan
4	Kemampuan bahasa ekspresif	Menunjuk ke sesuatu yang diinginkan jika ditanya “mau apa?”, menunjuk ke sesuatu yang diinginkan secara spontan, menirukan suara dan kata, menamakan benda, menamakan gambar, mengatakan apa yang diinginkan, mengatakan “ya” atau “tidak” benda yang diinginkan atau tidak, menamakan orang-orang dekat (anggota keluarga), membuat pilihan, saling menyapa, menjawab pertanyaan sehari-hari, menamakan benda dari kegunaannya, menamakan kepemilikan, menamakan kata kerja pada gambar, pada orang lain, dan pada diri sendiri
5	Kemampuan pre-akademik	mencocokkan benda, menyelesaikan aktivitas mudah sendiri, mengenali warna, mengenali bentuk, mengenali huruf, mengenali angka, menghafal hitungan sampai sepuluh, menghitung benda
6	Kemampuan Bantu diri	Minum dari cangkir, menggunakan sendok-garpu untuk makan, melepaskan sepatu, melepaskan kaos kaki, melepaskan celana, melepaskan baju, menggunakan serbet/tisu, terlatih untuk buang air kecil
7	Kemampuan akademik	Mendefinisikan orang, tempat dan benda; melengkapi suatu gambar dengan contoh;

		mencocokkan kata pada obyeknya atau sebaliknya; membaca kata; menyebutkan huruf; menyebutkan kata dengan memberikan huruf awalnya; menyebutkan huruf hidup dan huruf mati; mengeja kata yang sederhana; menjelaskan arti suatu kata; identifikasi sinonim; identifikasi hubungan suatu kata-kata; identifikasi angka genap dan angka ganjil; menjumlahkan dibawah 10; menulis kata-kata sederhana dari ingatan; identifikasi kata-kata sajak
8	Kemampuan sosialisasi	Imitasi aksi dari teman, mengikuti arah dari teman, menjawab pertanyaan teman, merespon ajakan bermain dari teman, bermain permainan papan dengan teman, mengajak teman untuk bermain, menjelaskan sesuatu kepada teman, mengomentari teman saat bermain, meminta bantuan dari teman, menawarkan bantuan kepada teman