

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI BERMAIN SOSIAL: *COOPERATIVE PLAY*
TERHADAP PENINGKATAN KEMAMPUAN SOSIALISASI
ANAK AUTIS DI SEKOLAH KEBUTUHAN KHUSUS BANGUN BANGSA
SURABAYA**

PENELITIAN PRA-EKSPERIMENTAL



Oleh:

**FITRIA ULFA
NIM. 010510939 B**

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

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI BERMAIN SOSIAL: *COOPERATIVE PLAY*
TERHADAP PENINGKATAN KEMAMPUAN SOSIALISASI
ANAK AUTIS DI SEKOLAH KEBUTUHAN KHUSUS BANGUN BANGSA
SURABAYA**

PENELITIAN PRA-EKSPERIMENTAL

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



Oleh:

**FITRIA ULFA
NIM. 010510939 B**

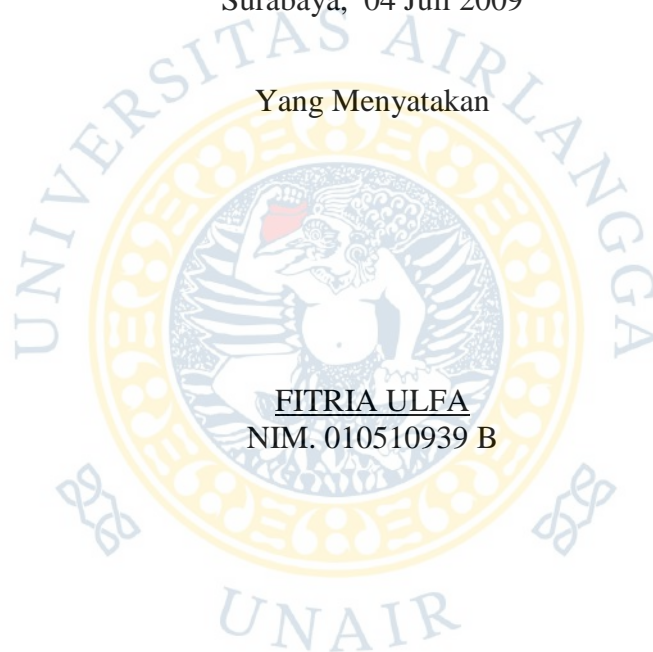
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2009**

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 04 Juli 2009

Yang Menyatakan



FITRIA ULFA
NIM. 010510939 B

PERSETUJUAN SKRIPSI

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 04 JULI 2009

Oleh:

Pembimbing Ketua

Ahmad Yusuf, S.Kp., M.Kes.

NIP. 132 255 152

Pembimbing

Khoridatul Bahiyah, S.Kep., Ns.

NIP. 132 317 879

Mengetahui

a.n. Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Penjabat Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes

NIP. 132 295 670

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji
Pada tanggal, 12 Agustus 2009

PANITIA PENGUJI

Ketua : Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes (.....)
NIP. 132 295 670

Anggota : 1. Ahmad Yusuf, S.Kp., M.Kes (.....)
NIP. 132 255 152

2. Khoridatul Bahiyah, S.Kep., Ns (.....)
NIP. 132 317 879

Mengetahui

a.n. Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Penjabat Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes

NIP. 132 295 670

MOTTO

“No Gains Without Pains”

*“Mulai dari mimpi, raih dengan jujur,
wujudkan dengan usaha dan do'a, nikmati
hasilnya dengan berbagi”*

“Good Is Never Enough If Better Is Possible”

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **"PENGARUH TERAPI BERMAIN SOSIAL: *COOPERATIVE PLAY* TERHADAP PENINGKATAN KEMAMPUAN SOSIALISASI ANAK AUTIS DI SEKOLAH KEBUTUHAN KHUSUS BANGUN BANGSA SURABAYA"**.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih 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 untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Bapak Ahmad Yusuf, S.Kp., M.Kes, selaku pembimbing ketua yang telah meluangkan waktu dan ide serta dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan serta motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Khoridatul Bahiyah, S.Kep.,Ns, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu dan ide untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Staf pendidikan, perpustakaan dan tata usaha yang telah banyak membantu dan memberikan informasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Octalia Pramurdiasti, S.Pd, selaku Kepala Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya yang telah memberikan ijin, bantuan dan fasilitas,

serta para guru dan terapis yang telah meluangkan waktu dan membantu dengan penuh kesabaran sehingga proses penelitian dapat terlaksana dengan baik.

6. Bapakku Drs. Zaini, mamaku Juwairiah, adikku Silvia dan Faiz serta seluruh keluarga besarku yang telah memberikan motivasi, nasehat, kasih sayang dan doa selama ananda menimba ilmu, semoga semua ilmu yang didapat bermanfaat dan semoga ananda dapat mempersembahkan yang terbaik.
7. Sahabat-sahabat terbaikku, Titink, Lala, Santi, Reti, Nina, Devie, terima kasih atas dukungan, semangat, dan kebersamaan yang telah kita jalani selama ini.
8. Teman-teman sedosen pembimbing dan seperjuangan skripsiku, Amik, Isna, Rosa, Sakti, dan Poppy, terimakasih atas dukungan, semangat, canda tawa, penantian, dan kebersamaan yang telah kita jalani bersama selama proses proposal dan skripsi ini.
9. Semua teman-teman PSIK angkatan 2005 FKp Unair yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang selama ini telah memberikan motivasi, semangat, bantuan dan doa. Terima kasih atas kebersamaan kita.
10. Semua responden di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya yang telah bekerja sama dan membantu proses penelitian.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini dan tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

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, 14 Juli 2009

Penulis



ABSTRACT**THE EFFECT OF SOCIAL PLAY THERAPY: COOPERATIVE PLAY
TO INCREASE SOCIALIZATION ABILITY OF CHILDREN WITH
AUTISM****A Pre-Experimental Study at Bangun Bangsa
School of Children with Special Needs****By : Fitria Ulfa**

The main problem experienced by children with autism was slow development of socialization ability, so they cannot interact properly. This disability occurs because less of stimulation of common activities which can increase socialization ability because at the special needs school the lessons are focused more on the increase of intelligence ability. Social Play Therapy: Cooperative Play is a therapy given to children with autism to train their cooperation in group playing until they are able to increase their socialization ability.

This study used pre-experimental design. The population was autistic students of school of children with special needs Bangun Bangsa Surabaya. Total sample was 12 respondents taken according to inclusion criteria. The independent variable was Social Play Therapy: Cooperative Play and the dependent variable was the increase of socialization ability. Data were collected using observation sheet and analyzed using *Wilcoxon Signed Rank Test* with level of significance of 0.05.

Result showed that the implementation of Social Play Therapy: Cooperative Play could increase socialization ability, in which the result of statistical test showed significance level $p=0.002$, indicating that there was difference in the socialization ability between pre-test and post-test. The result of pre-test showed that most of respondents (66,67%) had less socialization ability, while the result of the post-test most of the respondent (83,33%) showed sufficient socialization ability.

It can be concluded that Social Play Therapy: Cooperative Play can increase socialization ability. Recommendation for teachers and parents with autistic children is that they should give their children Social Play Therapy: Cooperative Play everyday at school or home. Further studies should involve larger number of respondents and use another group game, not only individual one, to increase socialization ability. In addition, parents and therapist should have active role in implementing social playing therapy to increase the social ability in children with autism.

Keywords: *social play therapy, cooperative play, autism, socialization ability*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Surat Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terimakasih.....	vi
Abstrak.....	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Teoritis.....	6
1.4.2 Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Autis.....	7
2.1.1 Definisi autis.....	7
2.1.2 Epidemiologi autis.....	8
2.1.3 Etiologi autis.....	8
2.1.4 Tanda dan gejala autis.....	10
2.1.5 Jenis-jenis autis.....	13
2.1.6 Hambatan-hambatan dan gangguan-gangguan autis ...	14
2.1.7 Prognosis autis.....	18
2.1.8 Penatalaksanaan autis.....	18
2.2 Konsep Bermain.....	22
2.2.1 Definisi bermain.....	22
2.2.2 Teori bermain.....	24
2.2.3 Kategori bermain.....	26
2.2.4 Jenis-jenis permainan.....	27
2.2.5 Bentuk-bentuk permainan.....	28
2.2.6 Syarat-syarat permainan yang baik.....	30
2.2.7 Konsep terapi bermain sosial: <i>cooperative play</i>	30
2.2.7.1 Definisi terapi bermain sosial: <i>cooperative play</i>	30
2.2.7.2 Tujuan terapi bermain sosial: <i>cooperative play</i>	40

2.2.7.3	Manfaat terapi bermain sosial: <i>cooperative play</i>	42
2.2.8	Prinsip-prinsip penerapan terapi bermain bagi anak autis	43
2.3	Konsep Kemampuan Sosialisasi	45
2.3.1	Definisi sosialisasi	45
2.3.2	Jenis-jenis sosialisasi	45
2.3.3	Tipe sosialisasi	46
2.3.4	Proses sosialisasi	47
2.3.5	Agen sosialisasi	48
2.3.6	Macam-macam kemampuan sosialisasi	48
2.3.7	Faktor pendukung kemampuan sosialisasi	49
2.3.8	Perkembangan kemampuan sosialisasi	51
2.3.9	Jenis perilaku sosial	52
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	56
3.1	Kerangka Konseptual	56
3.2	Hipotesis.....	58
BAB 4	METODE PENELITIAN	59
4.1	Desain Penelitian.....	59
4.2	Kerangka Kerja	60
4.3	Populasi, Sampel, dan Sampling	61
4.3.1	Populasi	61
4.3.2	Sampel	61
4.3.3	Sampling	62
4.4	Identifikasi Variabel.....	62
4.4.1	Variabel independen	62
4.4.2	Variabel dependen	62
4.5	Definisi Operasional.....	63
4.6	Pengumpulan Data dan Pengolahan Data	65
4.6.1	Instrumen penelitian	65
4.6.2	Lokasi dan waktu Penelitian.....	65
4.6.3	Prosedur pengumpulan data.....	66
4.6.4	Analisis data.....	69
4.7	Etika Penelitian	69
4.7.1	<i>Informed consent</i>	70
4.7.2	<i>Anomity</i>	70
4.7.3	<i>Confidentiality</i>	70
4.8	Keterbatasan.....	70
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	72
5.1	Hasil Penelitian	72
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian	72
5.1.2	Gambaran umum karakteristik responden	73
5.1.3	Variabel yang diukur	77
5.2	Pembahasan.....	79

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	88
6.1 Kesimpulan.....	88
6.2 Saran.....	89
Daftar Pustaka.....	91
Lampiran.....	95



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Observasi Kemampuan Sosialisasi TAKS	49
Tabel 4.1 Design Penelitian Pengaruh Terapi Bermain Sosial: <i>Cooperative Play</i> Terhadap Peningkatan Kemampuan Sosialisasi Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.....	59
Table 4.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian Pengaruh Terapi Bermain Sosial: <i>Cooperative Play</i> Terhadap Peningkatan Kemampuan Sosialisasi Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya	63
Tabel 5.1 Kemampuan Sosialisasi Anak Autis Sebelum dan Setelah Diberikan Terapi Bermain Sosial: <i>Cooperative Play</i> di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.....	77



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Terapi Bermain Sosial: <i>Cooperative Play</i> Terhadap Peningkatan Kemampuan Sosialisasi Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.....	56
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Terapi Bermain Sosial: <i>Cooperative Play</i> Terhadap Peningkatan Kemampuan Sosialisasi Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.....	60
Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya dari tanggal 8-26 Juni 2009	73
Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya dari tanggal 8-26 Juni 2009.....	74
Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kelas Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya dari tanggal 8-26 Juni 2009.....	74
Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Lingkungan Tempat Tinggal Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya dari tanggal 8-26 Juni 2009	75
Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Orang Tua Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya dari tanggal 8-26 Juni 2009.....	75
Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Orang Tua Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya dari tanggal 8-26 Juni 2009	76
Gambar 5.6 Kemampuan Sosialisasi Anak Autis Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Bermain Sosial: <i>Cooperative Play</i> di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya dari tanggal 8-26 Juni 2009	76

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa PSIK-FKp Unair	92
Lampiran 2	Surat Pemberian Ijin Penelitian dari Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.....	93
Lampiran 3	Surat Keterangan dari Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya	94
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	95
Lampiran 5	Satuan Acara Kegiatan (SAK)	96
Lampiran 6	Format Pengumpulan Data	110
Lampiran 7	Lembar Observasi Kemampuan Sosialisasi Pre-Post Test (Permainan Gelang Berjalan)	112
Lampiran 8	Lembar Observasi Kemampuan Sosialisasi Pertemuan Ke-1, Ke-4, Ke-7, Ke-10 (Permainan Balon Estafet)	113
Lampiran 9	Lembar Observasi Kemampuan Sosialisasi Pertemuan Ke-2, Ke-5, Ke-8, Ke-11 (Permainan Menara Eiffel)	114
Lampiran 10	Lembar Observasi Kemampuan Sosialisasi Pertemuan Ke-3, Ke-6, Ke-9, Ke-12 (Permainan Lintas Membramo)	115
Lampiran 11	Tabulasi Karakteristik Responden Penelitian Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya	116
Lampiran 12	Tabulasi Hasil Observasi Pre-test Kemampuan Sosialisasi Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya (Permainan Gelang Berjalan)	117
Lampiran 13	Tabulasi Hasil Observasi Post-test Kemampuan Sosialisasi Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya	118
Lampiran 14	Tabulasi Hasil Observasi Pre-test dan Post-test Kemampuan Sosialisasi Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya	119
Lampiran 15	Hasil Analisis Uji Statistik	120

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bermain merupakan suatu aktivitas pengembangan minat dan kesukaan bagi anak, memberi kesempatan anak untuk mengenal orang lain, lingkungan lain diluar dirinya, serta mengembangkan ide-ide konstruktif yang dimiliki. Melalui aktivitas bermain, anak memperoleh kesempatan mengembangkan berbagai aspek kemampuan, baik yang terkait kegiatan motorik, kegiatan yang bersifat afektif, serta membangun relasi secara sosial dengan orang lain (Hidayat, 2005). Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan kegiatan terapi bermain diantaranya energi, ruangan, peralatan, pengetahuan dan teman bermain (Soetjiningsih, 2002). Anak autis memiliki kesulitan bersosialisasi dengan dunia luar. Jenis kesulitan sosialisasi yang umumnya tampak pada anak autis adalah mereka cenderung lebih suka menyendiri, tidak melakukan kontak mata dengan orang lain, menghindari tatapan muka atau mata orang lain, tidak tertarik bermain bersama teman, baik sebaya maupun yang lebih tua dari umurnya serta menunjukkan tingkah laku yang tak dapat diterima secara sosial (Chris Williams dan Barry Wright, 2007).

Berdasarkan penelitian Fombon (2003), saat ini kasus anak autis semakin banyak, sehingga seolah-olah sebagai wabah. Peningkatan pesat ini menimbulkan tanda tanya dan kekhawatiran masyarakat. Angka kejadian autis berkisar antara 4-5 sampai dengan 15-20 dari 10.000 kelahiran atau dengan kata lain 400-500 sampai dengan 1.500-2.000 per 1 juta penduduk. Dan tentunya angka ini akan

terus bertambah, sesuai dengan pertambahan jumlah penduduk. Beberapa tahun terakhir ini di Surabaya banyak bermunculan anak-anak yang positif mengalami gangguan perkembangan yang disebut autisme ini. Hal ini terbukti dari munculnya berbagai macam pusat-pusat terapi autisme atau anak dengan kebutuhan khusus, serta semakin meningkatnya peserta yang terdaftar dan menjalani terapi di pusat-pusat terapi autisme. Hal ini ditunjukkan oleh adanya data bahwa di Surabaya tahun 1999 anak yang mengalami autisme sebanyak 115, dan meningkat pada tahun 2000 menjadi 167 serta 2001 sebanyak 225 orang (Ahmad Chusairi, 2006). Sedangkan data awal yang peneliti peroleh dari hasil observasi dan wawancara terapis menunjukkan jumlah siswa autisme yang berada di Sekolah Kebutuhan Bangsa Surabaya. Pada tahun 2007 jumlah siswa autisme di sekolah tersebut berjumlah 21 siswa terdiri dari siswa TK autisme 9 orang dan 12 orang siswa SD autisme, tahun 2008 berjumlah 27 terdiri dari siswa TK autisme 12 orang dan 15 orang siswa SD autisme, dan pada tahun 2009 terdapat 25 siswa autisme terdiri dari siswa TK autisme 10 orang dan 15 orang siswa SD autisme. Dari 15 orang siswa autisme tingkat SD tersebut, terlihat 13 anak bermain sendiri, tidak berinteraksi dengan teman-temannya sedangkan 2 anak lainnya terlihat mengganggu teman di sebelahnya.

Penyandang autisme tidak dapat berhubungan dengan orang lain secara berarti, serta kemampuannya untuk membangun hubungan dengan orang lain terganggu karena ketidakmampuannya untuk berkomunikasi dan mengerti perasaan orang lain (Sutadi, 2002). Kurangnya kemampuan sosialisasi anak autisme menyebabkan anak tidak mampu beradaptasi dengan baik sesuai tuntutan masyarakat mengenai suatu pola perilaku sosial yang normal. Hal ini akan berpengaruh pada perkembangan jiwa anak selanjutnya, yakni dapat

menyebabkan anak mengalami frustrasi, ketegangan, kecemasan, gampang takut serta kereganggan hubungan antara anak dengan masyarakat di sekitarnya (Prasetyono, 2008). Menurut Supendi dan Nurhidayat pengalaman bermain dapat menjadi sarana perkembangan sosial anak, terutama jenis bermain sosial (Supendi, 2007). Bermain sosial adalah permainan yang melibatkan interaksi sosial dengan kelompok (*peers*). Permainan ini dapat meningkatkan perilaku, kemampuan berbicara dan berinteraksi satu sama lain. (Santrock, 2000). Jenis bermain sosial yang digunakan pada anak usia sekolah dasar adalah *cooperative play*. *Cooperative play* adalah permainan yang melibatkan interaksi sosial dalam kelompok dimana dapat ditemui identitas kelompok dan kegiatan yang terorganisir (Santrock, 2000). *Cooperative play* adalah jenis permainan aktif, yaitu aktivitas bermain dimana pelaku secara aktif terlibat dalam permainan. Permainan ini bermanfaat dalam keterampilan sosial (Supendi dan Nurhidayat, 2007). Namun pada kenyataannya aktivitas bermain sosial belum pernah diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat di lembaga-lembaga pendidikan luar biasa yang menjadi tempat pendidikan anak autis sehingga anak kurang bersosialisasi pada lingkungan luar dan hanya terpaku pada dunianya sendiri. Mereka kemudian disekolahkan di suatu lembaga pendidikan yang dikhususkan untuk mendidik dan melatih mereka. Selain kemampuan intelegensinya yang dapat berkembang, anak autis juga membutuhkan suatu terapi untuk kemampuan sosialisasi, namun terapi yang dimaksud belum pernah diberikan sehingga kemampuan sosialisasi yang dimiliki kurang dan menyebabkan anak tidak mampu beradaptasi dengan baik sesuai dengan tuntutan masyarakat mengenai suatu pola perilaku sosial yang normal. Hal ini akan berpengaruh pada perkembangan jiwa anak selanjutnya,

yakni dapat menyebabkan anak mengalami frustrasi, ketegangan, kecemasan dan gampang takut serta keregangan hubungan antara anak dengan masyarakat di sekitarnya.

Penatalaksanaan anak autis terdiri dari berbagai jenis terapi, hasil yang diharapkan dari terapi-terapi tersebut bukan hanya untuk perkembangan intelegensinya tapi perlu mencakup latihan kemampuan sosialisasi. Wolfberg & Schuler menyarankan penggunaan terapi bermain kelompok bagi anak-anak autis. Jadi mereka memisahkan anak-anak autis, secara hati-hati memilih alat bermain dan jenis permainan yang dapat memfasilitasi proses bermain dan interaksi di antara mereka. Fasilitator dewasa hanya berperan sebagai pendukung dan mendorong terjadinya proses interaksi yang tepat. Mundschenk & Sasso juga menggunakan terapi bermain kelompok ini. Mereka melatih anak-anak autis dalam kelompok. Pada dasarnya terapi bermain dapat digunakan untuk membangun interaksi dan integrasi kelompok, hubungan sosial dengan orang lain, perkembangan bahasa, mengurangi perilaku stereotip, serta memperbaiki toleransi ketika terjadi interaksi sosial dengan orang atau anak lain. Bromfield, Lanyado, & Lowery menyatakan bahwa klien mereka menunjukkan peningkatan dalam bidang perkembangan bahasa, interaksi sosial, dan berkurangnya perilaku stereotip, setelah proses terapi (Lusy Nuryanti, 2007). Di lembaga-lembaga pendidikan autis metode pembelajaran dilakukan secara individual dengan difokuskan pada peningkatan kemampuan intelegensinya sehingga peningkatan kemampuan sosialisasi kurang diperhatikan, padahal gangguan dan hambatan anak autis paling mendasar adalah gangguan pada kemampuan sosialisasi. Dari kondisi ini penulis

ingin melakukan suatu bentuk terapi bermain sosial: *cooperative play* sebagai salah satu cara meningkatkan kemampuan sosialisasi anak autis.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh terapi bermain sosial: *cooperative play* terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh terapi bermain sosial: *cooperative play* terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kemampuan sosialisasi anak autis sebelum dilakukan terapi bermain sosial: *cooperative play* di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.
2. Mengidentifikasi kemampuan sosialisasi anak autis setelah dilakukan terapi bermain sosial: *cooperative play* di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.
3. Menganalisis pengaruh terapi bermain sosial: *cooperative play* terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian dapat menjadi masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan jiwa anak tentang pengaruh terapi bermain sosial: *cooperative play* terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.

1.4.2 Praktis

1. Sebagai masukan bagi Sekolah Kebutuhan Khusus dalam membuat rencana program pembelajaran dengan memasukkan terapi bermain sosial: *cooperative play* sebagai salah satu cara pembelajaran untuk peningkatan pelayanan pendidikan kesehatan di sekolah.
2. Sebagai bahan masukan bagi perawat kesehatan jiwa guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan jiwa melalui terapi bermain sosial: *cooperative play* yang dapat dilakukan pada anak autis untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi.
3. Sebagai bahan masukan bagi orang tua untuk berperan serta mempelajari terapi bermain sosial: *cooperative play* dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-sehari anak autis di rumah dan di lingkungan masyarakat.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dikemukakan teori dan konsep yang berhubungan dengan masalah penelitian, diantaranya mengenai konsep autisme, bermain, bermain sosial: *cooperative play*, dan kemampuan sosialisasi.

2.1 Konsep Autisme

2.1.1 Definisi autisme

Istilah autisme pertama kali diperkenalkan oleh Leo Kanner pada tahun 1943 (Handoyo, 2008). Saat itu Leo Kanner (1943) mendeskripsikan gangguan ini sebagai ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, gangguan berbahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan yang tertunda, ekolalia, pembalikan kalimat, adanya aktifitas bermain yang repetitif dan stereotipik, ingatan yang kuat, dan keinginan obsesif untuk mempertahankan keteraturan di dalam lingkungannya.

Dari deskripsi tersebut muncullah istilah autisme. Istilah autisme itu sendiri berasal dari kata “auto” yang berarti sendiri (Handoyo, 2008). Jadi anak autisme seakan-akan hidup di dunianya sendiri. Mereka cenderung menarik diri dari lingkungannya dan asyik bermain sendiri.

Gangguan autisme adalah salah satu perkembangan pervasif berawal sebelum usia 2,5 tahun (Muslimah, 2008). Anak autisme mengalami gangguan perkembangan yang kompleks yang disebabkan oleh adanya kerusakan pada otak, sehingga

mengakibatkan gangguan pada perkembangan komunikasi, perilaku, kemampuan sosialisasi, sensori, dan belajar (Endang Warsiki, 2007).

Autis adalah sebuah sindrom gangguan perkembangan sistem saraf pusat yang ditemukan pada sejumlah anak pada masa kanak-kanak hingga masa-masa sesudahnya. Ironisnya, sindrom tersebut membuat anak-anak yang menyandangnya tidak mampu menjalin hubungan sosial secara normal, bahkan tidak mampu untuk menjalin komunikasi dua arah (Wijayakusuma, 2004).

Dari pengertian tersebut, yang dimaksud dengan autis adalah sekumpulan gejala klinis atau sindrom yang dilatarbelakangi berbagai faktor yang sangat bervariasi dan berkaitan satu sama lain, serta bisa memengaruhi cara seseorang dalam bersosialisasi, berkomunikasi, dan bertingkah laku.

2.1.2 Epidemiologi autis

Hasil survei yang diambil dari beberapa negara menunjukkan bahwa 2–4 anak per 10.000 anak berpeluang menyandang autis dengan rasio perbandingan 4:1 untuk anak laki–laki dan perempuan. Dengan kata lain, anak laki–laki lebih rentan menyandang sindrom autis dibandingkan anak perempuan (Purwati, 2007). Bahkan diprediksikan oleh para ahli bahwa kuantitas anak autis pada tahun 2010 akan mencapai 60% dari keseluruhan populasi anak di seluruh dunia.

2.1.3 Etiologi autis

Penyebab autis masih terus dicari dan masih terus diteliti oleh para ahli. Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh para ahli menyebutkan berbagai faktor penyebab, yaitu gangguan neurobiologis, gangguan neurobiokimiawi otak, gangguan neuroanatomi, faktor genetik, faktor perinatal, kejang, kelainan kromosom X, dan infeksi virus (Siegel, 1996; Sutadi, 2002; Muslimah, 2008).

1. Faktor neurobiologis

Gangguan neurobiologis sebagai penyebab autis didasarkan kepada beberapa pengamatan, antara lain 1) angka kejadian autis yang tinggi (75%-80%), 2) adanya rasio yang menetap antara laki-laki dan perempuan, yaitu 4:1, 3) peningkatan kejadian kejang dan 4) adanya fakta bahwa fenilketonuria dan rubela kongenital dapat berhubungan dengan terjadinya autis (Muslimah, 2008)

2. Faktor Neurobiokimiawi Otak

Gangguan biokimiawi otak yang terjadi terutama gangguan neurotransmitter (Muslimah, 2008).

3. Gangguan neuroanatomi

Terjadinya autis banyak dikaitkan dengan maturasi (kematangan) otak. Pada 43% penyandang autis ditemukan kelainan yang khas pada lobus parietalis. Hasil pemeriksaan MRI terlihat lekukan-lekukan otak yang lebih lebar, hal tersebut menunjukkan bahwa jumlah sel otak dalam lobus parietalis berkurang. Sedangkan gambaran pada serebelum lebih kecil dibandingkan dengan anak-anak pada umumnya (Muslimah, 2008).

4. Faktor genetik

Faktor keturunan atau genetik juga berperan dalam perkembangan autis. Kesimpulan ini diperoleh dari hasil penelitian pada keluarga dan anak kembar. Penelitian dalam keluarga ditemukan 2,5-3% autis pada saudara kandung. Pada anak kembar satu telur ditemukan 36-89% dan pada anak kembar dua telur = 0%. (Muslimah, 2008).

5. Faktor perinatal

Komplikasi pranatal, perinatal dan neonatal yang meningkat juga ditemukan pada anak autisme (Siegel, 1996). Komplikasi yang terjadi adalah adanya pendarahan setelah trimester pertama dan adanya kotoran janin pada cairan amnion yang merupakan tanda bahaya dari janin. Penggunaan obat-obat tertentu pada ibu yang sedang hamil juga diduga dapat menyebabkan timbulnya gangguan autisme.

6. Kejang

Sindrom Landau-Kleffner, suatu sindrom epilepsi pada anak, banyak dihubungkan dengan autisme (Muslimah, 2008).

7. Kelainan Kromosom X

Ditemukan adanya kaitan antara autisme dengan sindrom fragile-X, yaitu suatu keadaan abnormal dari kromosom X (Muslimah, 2008).

8. Infeksi virus

Infeksi virus juga diduga dapat menjadi salah satu faktor penyebab anak menjadi autisme. Infeksi virus tersebut disebabkan oleh congenital rubella, herpes simplex, encephalitis, dan cytomegalovirus.

Dari semua faktor penyebab di atas muaranya adalah terjadi kerusakan pada otak (sistem saraf pusat). Akibat dari kerusakan-kerusakan tersebut menimbulkan berbagai hambatan atau gangguan perilaku dan perkembangan pada anak autisme (Muslimah, 2008).

2.1.4 Tanda dan gejala autisme

Gejala autisme timbul sebelum anak mencapai usia 3 tahun. Pada sebagian anak, tanda dan gejala itu sudah ada sejak lahir. Seorang ibu yang sangat cermat memantau perkembangan anaknya bisa melihat beberapa keganjilan sebelum

anaknyanya mencapai 1 tahun. Yang sangat menonjol adalah tidak adanya bahasa atau sangat kurangnya tatap mata. Menurut Azwandi (2005), berikut adalah tanda-tanda awal mengenali gejala autisme:

1. Gambaran yang paling umum terjadi, biasanya merupakan bayi yang sangat manis dan baik, namun sangat pasif dan sangat pendiam seperti tidak mempunyai bayi di rumah.
2. Sebagian kecil justru sebaliknya, menjerit sepanjang waktu tanpa berhenti, tanpa dapat ditenangkan/dibujuk, orang tua tidak tahu apa sebabnya.
3. Tidak menunjuk saat usia 1 tahun, tidak mengoceh.
4. Usia 16 bulan, belum keluar satu katapun.
5. Usia 2 tahun belum bisa merangkai 2 kata.
6. Hilangnya kemampuan berbahasa.
7. Tidak bisa main pura-pura (*Pretend Play*).
8. Kurang tertarik untuk berteman.
9. Sangat sulit untuk memusatkan perhatian.
10. Tidak ada respon bila dipanggil namanya.
11. Kontak mata sangat minim/tidak ada gerakan tubuh yang repetitif.

Sejumlah gejala biasanya diperlihatkan oleh anak yang menderita autisme:

1. Gangguan dalam bidang komunikasi verbal maupun non verbal, seperti:
 - 1) Terlambat bicara atau tidak dapat bicara.
 - 2) Mengeluarkan kata-kata yang tidak dapat dimengerti orang lain.
 - 3) Tidak mengerti dan tidak mengeluarkan kata-kata dalam konteks yang sesuai.
 - 4) Bicara tidak digunakan untuk komunikasi.

- 5) Meniru atau membeo (ekolalia). Beberapa anak sangat pandai menirukan nyanyian, nada maupun kata-katanya, tanpa mengerti artinya.
2. Gangguan dalam bidang interaksi sosial, misalnya:
- 1) Menolak atau menghindar untuk bertatap mata.
 - 2) Tidak menoleh bila dipanggil.
 - 3) Merasa tidak senang dan menolak untuk dipeluk.
 - 4) Tidak ada usaha untuk melakukan interaksi dengan orang lain.
 - 5) Bila ingin sesuatu ia menarik tangan orang lain yang terdekat dan mengharapkan tangan orang itu membantu melakukan sesuatu untuknya.
 - 6) Bila didekati untuk bermain justru menjauh.
 - 7) Tidak berbagi kesenangan untuk orang lain.
3. Gangguan dalam bidang perilaku dan bermain:
- 1) Ia seolah tidak mengerti cara bermain. Bila sudah senang dengan satu mainan tidak mau mainan yang lain dan cara bermainnya juga aneh. Yang paling sering adalah keterpakuan pada roda atau sesuatu yang berputar.
 - 2) Ia sering juga memerhatikan jari-jarinya sendiri, kipas angin yang berputar atau air yang bergerak. Perilaku yang ritualistik sering terjadi, misalnya kalau bepergian harus melalui rute tertentu, saat bermain harus melakukan urutan-urutan tertentu.
 - 3) Anak dapat terlihat hiperaktif sekali, misalnya tidak bisa diam, lari ke sana sini tidak terarah, melompat-lompat, berputar-putar, memukul-mukul pintu atau meja, mengulang-ulang suatu gerakan tertentu. Kadang-kadang terlihat perilaku melukai diri sendiri, anak memukul kepala sendiri atau membenturkan kepala ke dinding.

- 4) Kadang anak terlalu diam, misalnya duduk diam bengong dengan tatapan mata yang kosong, bermain secara monoton dan kurang variatif secara berulang-ulang, duduk diam terpukau oleh suatu hal, misalnya bayangan atau benda berputar.
4. Gangguan dalam bidang perasaan/emosi:
- 1) Tidak ada atau kurangnya rasa empati. Ia tak kasihan melihat anak lain menangis melainkan merasa terganggu.
 - 2) Tertawa-tawa sendiri, menangis atau marah-marah tanpa sebab yang nyata.
 - 3) Sering mengamuk tak terkendali (tempertantrum), terutama bila tidak mendapat yang diinginkannya, bahkan bisa menjadi agresif dan destruktif.
5. Gangguan dalam persepsi sensoris:
- 1) Mencium-cium, menggigit atau menjilati benda apa saja.
 - 2) Bila mendengar suara keras langsung menutup telinga.
 - 3) Tidak menyukai rabaan atau pelukan. Jika digendong cenderung merosot atau melepaskan diri dari pelukan.
 - 4) Merasakan sangat tidak nyaman bila memakai pakaian dari bahan tertentu.

2.1.5 Jenis-jenis autis

Berdasarkan waktu munculnya gangguan, Faisal Yatim (2007) membagi autis menjadi dua yaitu:

1. Autis sejak bayi (autis infantil)

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

2. Autis regresif

Ditandai dengan regresif (kemudian kembali) perkembangan kemampuan yang sebelumnya jadi hilang. Yang awalnya sudah sempat menunjukkan perkembangan ini berhenti. Kontak mata yang tadinya sudah bagus, lenyap. Dan jika awalnya sudah bisa mulai mengucapkan beberapa patah kata, hilang kemampuan bicaranya. (Kurniasih, 2002).

Sedangkan Faisal Yatim mengelompokkan autis menjadi 3 kelompok :

1. Autis persepsi

Autis ini dianggap sebagai autis asli dan disebut autis internal karena kelainan sudah timbul sebelum lahir.

2. Autis reaksi

Autis ini biasanya mulai terlihat pada anak-anak usia lebih besar (6–7 tahun) sebelum anak memasuki tahap berfikir logis. Tetapi bisa juga terjadi sejak usia minggu–minggu pertama. Penderita autis reaktif ini bisa membuat gerakan–gerakan tertentu berulang–ulang dan kadang–kadang disertai kejang–kejang.

3. Autis yang timbul kemudian

Kalau 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 dan terjadi setelah lahir (Faisal Yatim, 2007).

2.1.6 Hambatan-hambatan dan gangguan-gangguan autis

Dari adanya tanda dan gejala yang tampak pada anak autis berdasarkan pendapat Jamila (2008), berbagai masalah/gangguan atau hambatan pun muncul, diantaranya yaitu:

1. Hambatan kualitatif dalam interaksi sosial

Interaksi sosial pada anak autis diatur dibagi dalam 3 kelompok yaitu:

- 1) Menyendiri (aloof): banyak terlihat pada anak-anak yang menarik diri, acuh tak acuh, dan kesal bila diadakan pendekatan sosial serta menunjukkan perilaku serta perhatian yang terbatas (tidak hangat).
- 2) Pasif: dapat menerima pendekatan sosial dan bermain dengan anak lain jika pola permainan disesuaikan dengan dirinya.
- 3) Aktif tetapi aneh: secara spontan akan mendekati anak lain namun seringkali tidak sesuai dan sering hanya sepihak.

Hambatan sosial pada anak autis akan berubah sesuai dengan perkembangan usia. Biasanya, dengan bertambahnya usia maka hambatan tampak semakin berkurang.

2. Hambatan kualitatif dalam komunikasi verbal/non verbal dan dalam bermain.

Keterlambatan dan abnormalitas dalam berbahasa serta berbicara merupakan keluhan yang sering diajukan oleh para orang tua, sekitar 50% mengalami sebagai berikut:

- 1) Bergumam yang biasanya muncul sebelum dapat mengucapkan kata-kata, mungkin tidak tampak pada anak autis.
- 2) Sering mereka tidak memahami ucapan yang diajukan pada mereka.
- 3) Biasanya mereka tidak menunjukkan atau memakai gerakan tubuh untuk menyampaikan keinginannya; tetapi dengan mengambil tangan orang tuanya untuk mengambil objek yang dimaksud.

- 4) Mereka mengalami kesukaran dalam memahami arti kata-kata serta kesukaran dalam menggunakan bahasa dalam konteks yang sesuai dan benar.
- 5) Bahwa satu kata mempunyai banyak arti mungkin sulit untuk dapat dimengerti oleh makna.
- 6) Anak autis sering mengulang kata-kata yang baru saja mereka dengar sebelumnya tanpa maksud untuk berkomunikasi.
- 7) Bila bertanya sering menggunakan kata ganti orang dengan terbalik, seperti “saya” menjadi kamu.
- 8) Penggunaan bahasa kiasan yang aneh.
- 9) Bahasa monoton, kaku dan menjemukan.
- 10) Kesukaran dalam mengekspresikan perasaan emosi.
- 11) Komunikasi non verbal juga mengalami gangguan (Jamila, 2008).

3. Gangguan kognitif

Hampir 75-80% anak autis mengalami retardasi mental dengan derajat rata-rata sedang. Sebanyak 50% dari idiot sefants, yakni anak dengan retardasi mental yang menunjukkan kemampuan luar biasa, seperti menghitung kalender, memainkan satu lagu hanya dari sekali mendengar, mengingat nomor-nomor telepon, dan sebagainya (Jamila, 2008).

4. Gangguan perilaku motorik

Kebanyakan anak autis menunjukkan adanya stereotip, seperti bertepuk-tepuk tangan dan menggoyangkan tubuh. Hiperaktif biasanya juga terutama pada usia prasekolah, namun sebaliknya dapat terjadi hipoaktif. Beberapa anak juga didapatkan gangguan pemusatan perhatian, koordinasi motorik yang terganggu,

kesulitan belajar mengikat tali sepatu, menyikat gigi, memotong makanan dan mengancing baju.

5. Respon abnormal terhadap perangsangan indera

Beberapa anak menunjukkan hipersensitivitas terhadap suara dan menutup telinganya bila mendengar suara yang keras seperti suara petasan, sirine polisi, gonggongan anjing. Mereka mungkin sangat sensitif terhadap sentuhan, ada juga anak yang tidak peka terhadap rasa sakit dan tidak menangis saat mengalami luka yang parah. Anak mungkin tertarik pada rangsangan indera tertentu seperti objek yang berputar.

6. Gangguan tidur dan makanan

Gangguan tidur berupa terbaliknya pola tidur, sering terbangun tengah malam. Gangguan makan berupa keengganan terhadap makanan tertentu karena tidak menyukai tekstur atau baunya.

7. Gangguan afek dan mood

Beberapa anak menunjukkan perubahan mood yang tiba-tiba, mungkin menangis atau tertawa tanpa alasan yang jelas. Sering tampak tertawa sendiri, dan beberapa anak tampaknya menjadi emosional. Rasa takut yang berlebihan kadang-kadang muncul terhadap objek yang sebetulnya tidak menakutkan.

8. Perilaku yang membahayakan diri sendiri dan agresifitas melawan orang lain.

Ada kemungkinan mereka menggigit tangan atau jarinya sendiri sampai berdarah, membentur-benturkan kepala, mencabut, menarik rambutnya sendiri, atau memukul diri sendiri, begitu juga dengan tempertantrums (Jamila, 2008).

2.1.7 Prognosis autis

Walaupun kebanyakan anak autis menunjukkan perbaikan dalam hubungan sosial dan kemampuan berbahasa seiring dengan meningkatnya usia, gangguan autis tetap meninggalkan ketidakmampuan yang menetap. Mayoritas dari mereka tidak dapat hidup mandiri dan membutuhkan perawatan di institusi ataupun membutuhkan supervisi terus-menerus (Maulana, 2007).

2.1.8 Penatalaksanaan autis

Berbagai macam program terapi yang bisa diterapkan pada anak autis menurut Veskariyanti (2008), diantaranya yaitu :

1. Terapi biomedik

Terapi biomedik dikembangkan oleh kelompok dokter yang tergabung dalam DAN (*Defeat Autism Now*). Terapi biomedik fokus pada pembersihan fungsi-fungsi abnormal pada otak. Anak-anak akan diperiksa secara intensif. Dengan terapi ini diharapkan fungsi susunan saraf pusat bisa bekerja dengan lebih baik sehingga gejala autis berkurang atau bahkan menghilang. Terapi biomedik melengkapi terapi lainnya dengan memperbaiki “dari dalam” (biomedis). Dengan penggunaan obat, diharapkan perbaikan akan lebih cepat terjadi. Dengan menggunakan dorongan terapi dari dalam dan luar diri, ternyata banyak anak yang mengalami kemajuan cukup bagus.

2. Terapi okupasi

Terapi okupasi berguna untuk melatih otot-otot halus anak. Menurut penelitian, hampir semua kasus anak autis mempunyai keterlambatan dalam perkembangan motorik halus. Dengan terapi ini anak akan dilatih untuk membuat semua otot dalam tubuhnya berfungsi dengan tepat.

3. Terapi integrasi sensoris

Integritas sensoris berarti kemampuan untuk mengolah dan mengartikan seluruh rangsang sensoris yang diterima dari tubuh maupun lingkungan, dan kemudian menghasilkan respon yang terarah.

Terapi ini berguna meningkatkan kematangan susunan saraf pusat, sehingga lebih mampu untuk memperbaiki struktur dan fungsinya.

4. Terapi bermain

International Association for Play Therapy (APT), sebuah asosiasi terapi bermain di Amerika, mendefinisikan terapi bermain sebagai penggunaan secara sistematis dari model teoritis untuk memantapkan proses interpersonal. Pada terapi ini, terapis bermain menggunakan kekuatan terapeutik permainan untuk membantu klien menyelesaikan kesulitan-kesulitan psikososial dan mencapai pertumbuhan, perkembangan yang optimal.

Terapi bermain adalah pemanfaatan pola permainan sebagai media yang efektif bagi terapis, melalui kebebasan eksplorasi dan ekspresi diri. Bermain merupakan bagian integral dari masa kanak-kanak, salah satu media yang unik dan penting untuk memfasilitasi perkembangan:

- Ekspresi bahasa,
- Keterampilan komunikasi,
- Perkembangan emosi, keterampilan sosial,
- Keterampilan pengambilan keputusan, dan
- Perkembangan kognitif pada anak

5. Terapi perilaku

Terapi perilaku, berupaya untuk melakukan perubahan pada anak autis dalam arti perilaku yang berlebihan dikurangi dan perilaku yang berkekurangan (belum ada) ditambahkan. Termasuk ke dalam jenis terapi ini adalah metode *Applied Behavioral Analysis* (ABA) yang diciptakan oleh O Ivar Lovaas.

Tujuan penanganan ini terutama adalah untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan anak terhadap peraturan. Dari terapi ini hasil yang didapatkan signifikan bila mampu bila diterapkan secara intensif, teratur dan konsisten pada usia dini.

6. Terapi fisik

Fisioterapi dan terapi integrasi sensoris akan sangat banyak menolong untuk menguatkan otot-otot dan memperbaiki keseimbangan tubuh anak.

7. Terapi wicara

Hampir semua anak dengan autis mempunyai kesulitan dalam berbicara dan berbahasa. Kadang-kadang bicaranya cukup berkembang, namun mereka tidak mampu untuk memakai kemampuan bicaranya untuk berkomunikasi/berinteraksi dengan orang lain. Untuk mendapatkan hasil yang optimal, materi *speech therapy* sebaiknya dilakukan berkolaborasi dengan metode ABA. Selain itu mereka juga harus memahami langkah-langkah dalam metode Lovaas sebagai dasar dari materi yang akan diberikan.

8. Terapi musik

Terapi musik menurut *Canadian Association For Music Therapy* (2002) adalah penggunaan musik untuk membantu integrasi fisik, psikologis, dan emosi individu, serta untuk *treatment* penyakit atau ketidakmampuan. Sedangkan

menurut *American Music Therapy Association* (2002) terapi musik adalah semacam terapi yang menggunakan musik yang bersifat terapeutik guna meningkatkan fungsi perilaku, sosial, psikologi, komunikasi, fisik, sensorik motorik, dan/atau kognitif.

Dari uraian diatas dapat didimpulkan terapi musik adalah adalah terapi yang menggunakan musik untuk membantu seseorang dalam fungsi kognitif, psikologis, fisik, perilaku, dan sosial yang mengalami hambatan maupun kecacatan.

9. Terapi perkembangan

Terapi ini didasari oleh adanya keadaan bahwa anak dengan autisme melewati atau kurang sedikit bahkan banyak sekali kemampuan bersosialisasi. Yang termasuk terapi perkembangan misalnya *floortime*, *Son-rise* dan RDI (*Relationship Developmental Intervention*).

10. Terapi visual

Individu autisme lebih mudah belajar dengan melihat (*visual learners/visual thinkers*). Hal inilah yang kemudian dipakai untuk mengembangkan metode belajar komunikasi melalui gambar-gambar. Beberapa video games bisa juga dipakai untuk mengembangkan keterampilan komunikasi.

11. Terapi medikamentosa

Disebut juga dengan terapi obat-obatan (*drug therapy*). Terapi ini dilakukan dengan pemberian obat-obatan oleh dokter yang berwenang. Memang benar, penyandang autisme jangan diberi sembarang obat, tapi obat harus diberikan bila timbul indikasi kuat. Gejala yang sebaiknya dihilangkan dengan obat: hiperaktivitas yang hebat, menyakiti diri sendiri, menyakiti orang lain (agresif), merusak (destruktif),

dan gangguan tidur. Tidak ada satupun obat yang dibuat khusus untuk menyembuhkan autis.

12. Terapi melalui makanan

Terapi melalui makanan (*diet therapy*) diberikan untuk anak-anak dengan masalah alergi makanan tertentu. Diet yang sering dilakukan pada anak autis adalah GFCF (*glutein free casein free*). Zat casein biasa ditemukan dalam susu sapi serta produk olahannya, sementara glutein terkandung produk gandum dan turunannya. Anak dengan autis memang tidak disarankan untuk mengasup makanan dengan kadar gula tinggi. Hal ini berpengaruh pada sifat hiperaktif sebagian besar dari mereka.

Makanan yang sebaiknya disajikan pada anak autis yaitu makanan yang kaya vitamin B6, magnesium, asam amino, dan zat besi yang banyak terdapat pada beras merah, kedelai, ikan laut dalam, alpukat, biji bunga matahari, kacang-kacangan dan ayam kalkun. Hindari makanan yang mengandung pengawet, penyedap atau yang mengandung phenol tinggi seperti jeruk, anggur, tomat, gula, apel, pisang, gandum dan susu.

2.2 Konsep Bermain

2.2.1 Definisi bermain

Bermain adalah kegiatan yang dilakukan atas dasar suatu kesenangan dan tanpa mempertimbangkan hasil akhir. Kegiatan tersebut dilakukan secara suka rela, tanpa paksaan atau tekanan dari pihak luar (Hurlock, 1997). Bermain sangat penting bagi anak. Penting bagi pertumbuhan dan perkembangan mereka. Para ahli sepakat, anak-anak harus bermain agar mereka dapat mencapai

perkembangan yang optimal. Tanpa bermain anak akan bermasalah dikemudian hari. Anak dapat mengembangkan rasa harga diri melalui bermain, karena dengan bermain anak memperoleh kemampuan untuk menguasai tubuh mereka, benda-benda dan keterampilan sosial (Erikson, 1963). Anak bermain karena mereka berinteraksi guna belajar mengkreasikan pengetahuan. Bermain merupakan cara dan jalan anak berpikir dan menyelesaikan masalah. Anak bermain karena mereka membutuhkan pengalaman langsung dalam interaksi sosial agar mereka memperoleh dasar kehidupan sosial. Kegiatan bermain mengandung unsur:

- 1) Menyenangkan dan menggembirakan bagi anak; anak menikmati kegiatan bermain tersebut; mereka tampak riang dan senang.
- 2) Dorongan bermain muncul dari anak bukan paksaan orang lain.
- 3) Anak melakukan karena spontan dan sukarela; anak merasa tidak diwajibkan.
- 4) Semua anak ikut serta secara bersama-sama sesuai peran masing-masing.
- 5) Anak berlaku pura-pura, atau memerankan sesuatu; anak pura-pura marah atau pura-pura menangis.
- 6) Anak menetapkan aturan main sendiri, baik aturan yang diadopsi dari orang lain maupun aturan yang baru; aturan main itu dipatuhi oleh semua peserta bermain.
- 7) Anak berlaku aktif; mereka melompat atau menggerakkan tubuh, tangan, dan tidak sekedar melihat.
- 8) Anak bebas memilih mau bermain apa dan beralih ke kegiatan bermain lain; bermain bersifat fleksibel.

Para ilmuwan telah menunjukkan bahwa bermain merupakan pengalaman belajar yang berharga. Mereka menekankan bahwa tidak ada bidang

lain yang besar kecuali belajar menjadi orang yang sosial. Karena belajar menjadi sosial bergantung pada kesempatan berhubungan dengan anggota kelompok teman sebaya dan hal ini terjadi pada kegiatan bermain. Maka bermain sekarang dianggap sebagai alat yang penting bagi sosialisasi. Untuk itulah anak-anak butuh akan adanya suatu permainan yang bisa membantu perkembangan sosial anak. Maka model pembelajaran bermain sosial merupakan salah satu alternatif guna mengembangkan perkembangan sosial anak. Dan pada saat ini bukan hanya para ilmuwan yang menekankan pentingnya perkembangan sosial melalui bermain melainkan juga para orang tua menginginkan penyesuaian sosial yang baik bagi anaknya. Untuk itulah tidak ada larangan bermain dengan teman sebaya (Musfiroh, 2008).

2.2.2 Teori bermain

Adapun pembagian dari teori bermain ada 2 yaitu:

a. Teori klasik

Teori klasik menerangkan ada empat alasan mengapa anak suka bermain dengan dasar sebagai berikut.

1) Kelebihan energi

Anak memiliki energi yang digunakan untuk mempertahankan hidup. Jika kehidupannya normal, anak akan kelebihan energi yang selanjutnya digunakan untuk bermain.

2) Rekreasi dan relaksasi

Teori ini menyatakan bahwa bermain dimaksudkan untuk menyegarkan tubuh kembali. Jika energi sudah digunakan untuk melakukan pekerjaan anak-anak

menjadi kurang bersemangat. Hal ini senada dengan teori Lazarus yang disebut teori istirahat. Anak bermain agar tenaganya pulih kembali.

3) Insting

Teori ini menyatakan bahwa bermain merupakan sifat bawaan (*insting*) yang berguna untuk mempersiapkan diri melakukan peran orang dewasa.

4) Rekapitulasi

Teori ini menyatakan bahwa bermain merupakan peristiwa mengulang kembali apa yang telah dilakukan oleh nenek moyang dan sekaligus mempersiapkan diri untuk hidup pada zaman sekarang.

b. Teori modern

Teori ini memandang bermain sebagai bagian dari perkembangan anak, baik kognitif, emosional maupun sosial anak. Adapun dalam teori ini terbagi atas tiga bagian, yaitu:

1) Teori psikoanalisis

Teori ini menerangkan bahwa bermain merupakan alat pelepas emosi (Freud, 1958). Bermain juga mengembangkan rasa percaya diri dan kemampuan sosial (Erikson, 1963). Bermain juga memungkinkan anak untuk mengekspresikan perasaannya secara leluasa, tanpa tekanan batin.

2) Teori perkembangan kognitif

Teori ini menerangkan bahwa bermain merupakan bagian dari perkembangan kognitif anak. Menurut Bruner dan Sutton Smith bermain merupakan proses berpikir secara fleksibel dan proses pemecahan masalah. Piaget (1962) menyatakan bahwa permainan dengan objek yang ada di lingkungannya merupakan cara belajar.

3) Teori belajar sosial

Teori ini menerangkan bahwa bermain merupakan alat untuk sosialisasi. Dengan bermain bersama anak lain, anak akan mengembangkan kemampuan memahami perasaan, ide dan kebutuhan orang lain yang merupakan dasar dari kemampuan sosial. Piaget juga menemukan bahwa bermain dimulai dari bermain sendiri sampai bermain secara kooperatif yang menunjukkan adanya perkembangan sosial anak (Marc Bekoff, 2001).

2.2.3 Kategori Bermain

Menurut Elizabeth B. Hurlock, pada dasarnya permainan anak terdiri dari 2 jenis bermain, yaitu bermain aktif dan bermain pasif.

a. Bermain aktif

Bermain aktif yaitu kegiatan yang dilakukan seseorang dalam rangka memperoleh kesenangan dan kepuasan dari aktivitas yang dilakukannya sendiri.

Adapun jenis kegiatan dalam bermain aktif adalah:

- 1) Bermain bebas dan spontan
- 2) Drama.
- 3) Bermain musik
- 4) Permainan koleksi
- 5) Permainan olahraga

b. Bermain pasif

Permainan jenis ini kebalikan dari permainan aktif, yaitu permainan yang tidak banyak membuang energi. Akan tetapi apapun bentuk permainannya, permainan itu sangat penting bagi perkembangan anak. Adapun yang termasuk dalam permainan ini adalah:

- 1) Membaca
- 2) Mendengarkan radio
- 3) Menonton televisi

2.2.4 Jenis-jenis permainan

Jika ditinjau dari segi jenisnya, permainan terbagi atas empat kerangka besar, yaitu berdasarkan subyek dan ruangan, struktur geografis, bentuk dan keterampilan yang terdapat di dalamnya serta berdasarkan kerangka manfaatnya.

a. Berdasarkan subyek dan ruangnya

Sebagai subyek bermain, anak-anak merupakan instrumen penting yang tidak bisa dipisahkan dari sistem permainan, mengingat dunia anak adalah dunia bermain. Adapun macam-macamnya adalah:

- 1) Permainan bayi
- 2) Permainan individual
- 3) Permainan sosial (tetangga)
- 4) Permainan tim
- 5) Permainan dalam ruangan

b. Berdasarkan struktur geografisnya

Berdasarkan struktur geografisnya, jenis permainan anak terbagi menjadi permainan anak kota dan permainan anak desa.

c. Berdasarkan bentuk dan keterampilan yang terdapat didalamnya

- 1) Permainan tradisional
- 2) Permainan modern

d. Berdasarkan kerangka manfaat

Terdapat 2 jenis mainan, yaitu:

1) Mainan umum

Pada dasarnya setiap kegiatan bermain tidak selalu membutuhkan alat yang menghasilkan pengertian/informasi, kesenangan, maupun mengembangkan imajinasi anak. Sebab pada dasarnya bermain merupakan suatu aktivitas yang membantu anak mencapai perkembangan yang utuh, baik fisik, intelektual, sosial, moral dan emosional. Seperti bermain peran (sandiwara) dalam suatu profesi tertentu (dokter-dokteran, polisi-polisian, dan lain-lain)

2) Mainan edukatif

Sebagian besar semua jenis dan bentuk mainan anak memiliki muatan pendidikan/bersifat edukatif. Karena secara tidak sadar dalam melaksanakan aktivitas bermain mereka belajar segala hal. Misalnya bermain fisik (berlari melompat, memanjat, dan lain-lain), bermain kreatif (menyusun balok, bermain dengan pasir atau lilin) dan lain-lain (Muslimah, 2008).

2.2.5 Bentuk-bentuk permainan

Beberapa tokoh memberikan penjelasan tentang bentuk-bentuk permainan, yaitu :

a. Parten

- 1) Gerakan yang terarah: tak berbuat apa-apa, jalan-jalan, melihat ke sana ke mari.
- 2) Tingkah laku pengamat (*onlooker behavior*): melihat anak-anak lain yang sedang melakukan sesuatu.
- 3) Permainan soliter: bermain sendiri, mencari kesibukan sendiri.

- 4) Permainan paralel: bermain dengan permainan yang sama tanpa ada tukar menukar alat permainan dan tanpa komunikasi.
- 5) Permainan asosiatif: anak-anak bermain bersama-sama tetapi tanpa ada pemusatan terhadap suatu tujuan, tanpa ada pembagian peranan dan alat-alat permainan.
- 6) Permainan kooperatif: kerjasama dan koordinasi dalam alat-alat dan peranan-peranan, ada rundingan, dan pembagian tugas-tugas.

b. Gordon dan Broune

1) Bermain secara soliter

Yaitu anak bermain sendiri atau dapat juga dibantu oleh guru. Para peneliti menganggap bermain secara soliter mempunyai fungsi yang penting, karena setiap kegiatan bermain jenis ini 50% akan menyangkut kegiatan edukatif dan 25% menyangkut kegiatan otot kasar, contohnya seperti kegiatan menari, meloncat-loncat/berlari.

2) Bermain secara paralel

Yaitu anak bermain sendiri-sendiri secara berdampingan. Anak senang dengan kehadiran anak lain, tetapi belum terjadi keterlibatan di antara mereka selama bermain secara paralel anak sering menirukan apa yang dilakukan oleh anak lain yang berdekatan.

3) Bermain asosiatif

Taman kanak-kanak membawa berbagai perubahan bagi anak usia TK dalam kegiatan sosialnya. Bermain asosiatif terjadi bila anak bermain bersama dalam kelompoknya. Misalnya menepuk-nepuk air beramai-ramai, bermain bola bersama, bermain pasir bersama dan lain-lain.

4) Bermain secara kooperatif

Terjadi bila anak secara aktif menggalang hubungan dengan anak-anak lain untuk membicarakan, merencanakan, dan melaksanakan kegiatan bermain. Pemahaman nonverbal dan koordinasi sosial yang akan terjadi pada bermain secara asosiatif atau kooperatif (Muslimah, 2008).

2.2.6 Syarat-syarat permainan yang baik

- a. Mudah dibongkar pasang.
- b. Mengembangkan daya fantasi.
- c. Tidak berbahaya.

2.2.7 Konsep terapi bermain sosial: *cooperative play*

2.2.7.1 Definisi bermain sosial: *cooperative play*

Bermain sosial adalah permainan yang melibatkan interaksi sosial dengan kelompok (*peers*) (Santrock, 2000). Adapun ahli yang mempopulerkan teori perilaku bermain sosial adalah Mildred Parten (1933). Jenis bermain menurut Parten atau yang lebih dikenal sebagai *Parten's Classic study of Play* adalah *parrarel play*, *associative play*, dan *cooperative play*. Gagasan Parten mengenai perilaku bermain sosial ini seringkali dijadikan tolak ukur dalam menilai kemampuan sosialisasi anak. Gagasan Parten ini juga dapat digunakan untuk membantu menstimulasi perkembangan kemampuan sosialisasi anak (Missunita, 2008).

Cooperative play adalah permainan yang melibatkan interaksi sosial dalam kelompok dimana dapat ditemui identitas kelompok dan kegiatan yang terorganisir (Santrock, 2000). Keterampilan yang berhubungan dengan *basic life skill*, seperti keterampilan berkomunikasi, bersosialisasi, penghargaan dan bekerja

sama dalam tim dapat dipelajari melalui proses bermain sosial (Supendi, 2007). Pada umumnya, berupa permainan kompetisi dan dibentuk kelompok. Tipe permainan ini yang mendorong timbulnya kompetisi dan kerjasama anak (Missunita, 2008). Permainan ini banyak dimainkan pada masa sekolah dasar, namun dalam bentuk sederhana sudah dimainkan anak *preeschool*. Tipe bermain *cooperative play* dimulai pada anak usia empat setengah tahun. Parten mendeskripsikan tipe ini sebagai level tertinggi dari bermain sosial. Tipe ini mempunyai karakteristik, yaitu: anak bermain dalam bentuk kelompok atau tim, mempunyai pembagian tugas dan mempunyai tujuan yang sama. Saat anak mulai berusia kira-kira antara tujuh dan delapan tahun, maka *cooperative play* mulai diwarnai dengan kompetitif (*cooperative-competitive play*). Piaget mengemukakan bahwa kesempatan menurunkan ego anak dapat terjadi saat anak berdiskusi bersama karena mereka harus menerima kenyataan bahwa tidak semua orang mempunyai pandangan yang sama dengannya dalam situasi tertentu (Michael L. Heninger, 1999). Permainan ini menggambarkan koordinasi suatu kelompok dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Setiap kelompok dituntut untuk memecahkan masalahnya, tetapi tetap sportif menaati aturan yang ada. Permainan ini analogi bahwa dalam kehidupan bermasyarakat pun selalu ada aturan dan norma yang mengatur setiap tindakan (Supendi, 2007).

Cooperative play adalah jenis permainan aktif, yaitu aktivitas bermain dimana pelaku secara aktif terlibat dalam permainan. Permainan ini termasuk jenis *low impact game*, yaitu jenis permainan semi-outbound yang dikemas dalam suasana menantang dengan resiko sangat kecil. Kegiatan *low impact* bermanfaat dalam keterampilan sosial, seperti untuk membangun karakter, sifat-sifat

kepemimpinan, dan kemampuan kerja sama dalam tim atau kelompok. Hal ini dikarenakan terkait dengan kegiatan memerlukan perencanaan, pengaturan strategi, efisiensi waktu, pendelegasian atau pembagian tugas dan kejujuran serta tanggung jawab sosial (Supendi dan Nurhidayat, 2007).

Terapi bermain sosial: *cooperative play* mempunyai banyak contoh permainan. Supendi dan Nurhidayat mengembangkan permainan tersebut sesuai dengan umur anak dengan waktu ± 30 menit. Berikut ini beberapa jenis permainan untuk anak berusia 7:

1) Gelang berjalan

a. Tujuan permainan:

Team building, energizer, ice breaker dan learning.

b. Tempat pelaksanaan:

Indoor atau outdoor.

c. Jumlah peserta:

Minimal 10 orang, maksimal tidak dibatasi.

d. Alat dan bahan yang dibutuhkan: "hulahop".

e. Cara bermain:

- 1) Bagi peserta ke dalam 2 kelompok. Tiap kelompok terdiri minimal 5 orang.
- 2) Jumlah kelompok minimal untuk permainan ini adalah 2 kelompok.
- 3) Mintalah masing-masing kelompok untuk berdiri berjajar dengan tangan saling bergandengan.
- 4) Berikan gelang "hulahop" kepada anggota kelompok yang paling ujung. Kalungkan gelang tersebut pada lehernya.

- 5) Mintalah kepadanya untuk memindahkan gelang itu ke anggota kelompok di ujung yang lain tanpa melepaskan gendengan tangan.
- 6) Perpindahan gelang antar orang harus dilakukan melalui lengan.
- 7) Kelompok yang berhasil memindahkan gelang dari ujung satu ke ujung lainnya paling cepat, berhak menyandang sebagai kelompok pemenang.

f. Manfaat permainan:

- 1) Belajar kecekatan dan kecepatan dalam melakukan sesuatu.
- 2) Belajar mengatur strategi dalam mensiasati perpindahan gelang dengan keterbatasan kondisi yang ada.

2) Menara eiffel

Dalam permainan ini, kreativitas dan daya cipta peserta diasah untuk membangun objek yang menyerupai menara (*tower*). Peserta hanya disediakan dua jenis peralatan, yaitu stik es krim yang berfungsi sebagai rangka menara dan lilin mainan/perekat yang berfungsi sebagai perekat antar rangka. Setiap kelompok berlomba untuk membuat menara setinggi mungkin dengan desain konstruksi diserahkan kepada kreativitas mereka masing-masing.

1. Tujuan permainan:

Team building, learning, perception dan communication.

2. Tempat pelaksanaan:

Indoor atau outdoor.

3. Jumlah peserta:

Minimal dua orang (perorangan) atau 8 orang untuk kelompok.

4. Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Stik es krim

- Permen karet atau lilin mainan atau bahan lain yang mempunyai daya rekat
- Penggaris

5. Pelaksanaan

- 1) Bagikan kotak stik es krim kepada setiap kelompok. Setiap kelompok mendapatkan sebungkus.
- 2) Bagikan lilin mainan/permen karet kepada masing-masing peserta.
- 3) Bagi peserta ke dalam beberapa kelompok sehingga jumlah anggota setiap kelompok sama banyak.
- 4) Minta setiap peserta untuk berkumpul sesuai dengan kelompoknya masing-masing.
- 5) Jika menggunakan permen karet, sebelum permainan dimulai, minta peserta untuk mengunyah permen karet mereka masing-masing dan tidak menelannya. Selain berbahaya, permen karet nantinya akan digunakan untuk permainan.
- 6) Setelah aba-aba dimulai, setiap peserta diminta untuk membuat menara atau benda apapun setinggi mungkin, dengan catatan benda tersebut bisa berdiri.
- 7) Objek atau benda hanya boleh dibentuk dengan peralatan yang telah disediakan, yaitu tusuk gigi/korek api dan lilin mainan/permen karet.
- 8) Setelah waktu habis, minta setiap kelompok untuk menghentikan aktivitasnya.

- 9) Pada akhir permainan, ukurlah masing-masing menara setiap kelompok. Kelompok yang membangun menara tertinggi akan keluar sebagai pemenang.

6. Manfaat permainan

- 1) Permainan ini mengasah kreativitas peserta.
- 2) Jika dilakukan per kelompok, peserta akan dilatih untuk bekerja sama dalam memecahkan masalah (*problem solving*).
- 3) Peserta akan menyadari pentingnya peran pemimpin dalam mencapai tujuan bersama (unsur *leadership*).
- 4) Mengajarkan pentingnya *share job* (pembagian tugas) dalam kelompok. Misalnya, ada anggota yang bertugas membuat perekat, menyusun bagian-bagian menara yang nantinya akan digabung bersama, dan lain-lain.
- 5) Mengajarkan efisiensi dalam waktu dan bahan. Hal ini bisa dianalogikan dengan penggunaan sumber daya alam sehemat mungkin dalam memenuhi kebutuhan manusia. Kelompok yang menjadi pemenang, disamping efisien dalam penggunaan waktu, juga efisien mengatur sumber daya yang ada.

3) Lintas Membramo

a. Tujuan permainan:

Team building, communication dan energizer.

b. Tempat pelaksanaan:

Indoor atau outdoor.

c. Jumlah peserta: 12 orang (dibagi 2 kelompok).

d. Situasi

Beberapa kelompok tim SAR di dalam helikopter yang terbang diatas pulau Papua telah kehilangan beberapa perlengkapan keselamatan sewaktu melintasi sungai Membramo, Papua. Tim SAR tidak dapat bekerja tanpa perlengkapan tersebut. Oleh karena itu, ketua tim memberitahu seluruh anggota yang dipimpinya bahwa kelompok mana saja yang dapat menemukan perlengkapan tersebut (dalam permainan ini diwakili oleh bendera atau panji) akan diberi penghargaan. Kontan, seluruh tim segera turun menyusuri sungai Membramo untuk menemukan perlengkapan yang dimaksud.

e. Pengaturan Tempat:

- 1) Ruang atau lahan kosong yang memanjang, kira-kira 10m x 10m.
- 2) Buat gambar lahan dengan kapur atau tali berupa sebuah sungai yang berkelok-kelok dan dianggap sebagai sebuah sungai Membramo.
- 3) Tiap peserta diberi masing-masing satu karton. Fungsinya adalah untuk pijakan kaki peserta yang melintas. Ruang disekitar karton itu dianggap sebagai permukaan air.
- 4) Di beberapa lokasi tertentu di sungai itu, terdapat beberapa panji atau bendera yang ditancapkan.
- 5) Jarak antar karton pijakan diatur sehingga tidak terlalu mudah atau terlalu sulit bagi peserta

f. Cara bermain:

- 1) Peserta dibagi ke dalam beberapa kelompok, dengan tiap kelompok berjumlah 6 orang.

- 2) Tiap peserta harus berjalan melintasi sungai Membramo dari garis start sampai garis finish.
- 3) Selama melintasi sungai, peserta hanya boleh menginjak karton pijakan. Jika pijakan tidak diinjak maka akan diambil oleh wasit dan dianggap hanyut. Jika salah satu kaki atau anggota badan lain menyentuh permukaan air maka peserta tadi dianggap gugur.
- 4) Selama melintas sungai Membramo, peserta harus mengumpulkan panji atau bendera sebanyak-banyaknya.
- 5) Peserta yang mengumpulkan panji terbanyak dan tepat waktu akan keluar sebagai pemenang.

g. Manfaat permainan

- 1) Melatih membuat perencanaan dalam bertindak.
 - 2) Mengajarkan kepemimpinan dan kerjasama dalam kelompok.
 - 3) Mengasah kecepatan dan ketepatan waktu dalam mengerjakan pekerjaan.
 - 4) Melatih kemampuan komunikasi anak dengan teman-temannya untuk meningkatkan kerjasama dalam tim.
- 4) Permainan Estafet Balon
1. Tujuan permainan: *team building*, *ice breaker*, dan *energizer*
 2. Tempat pelaksanaan: *outdoor*
 3. Jumlah peserta: Minimal 8 orang, sebaiknya berjumlah genap
 4. Alat dan bahan: balon karet
 5. Persiapan alat dan bahan:
 - Siapkan balon karet yang telah ditiup sesuai dengan banyaknya kelompok

- Tentukan garis *start* dan *finish* untuk lomba

6. Cara bermain:

- Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok yang masing-masing beranggotakan 4 orang
- Sepasang peserta dari setiap kelompok berada di garis *start* dan sepasang peserta lagi berada di garis *finish*
- Setiap pasangan peserta berdiri saling membelakangi pasangannya/saling memungungi
- Tempatkan balon karet pada punggung pasangan peserta yang saling memungungi di garis *start*. Agar tidak terjatuh, balon tersebut harus dijepit dengan punggung pasangannya.
- Ketika aba-aba mulai dibunyikan, setiap pasangan peserta harus bergegas mencapai garis seberang dan berlomba dengan pasangan dari kelompok lainnya.
- Peraturannya adalah balon yang dijepit di punggung setiap pasangan peserta jangan sampai jatuh ke tanah dan harus dibawa ke garis *finish* secepat mungkin.
- Setelah sampai di garis *finish*, kini giliran pasangan peserta berikutnya membawa balon kembali lagi ke garis *start*. Ketika mengambil alih balon dari pasangan peserta pertama, pasangan kedua hanya boleh mengambil alih dengan punggung lagi tanpa bantuan tangan atau anggota tubuh lainnya.
- Jika dalam perjalanan bola tersebut terjatuh maka pasangan peserta yang melakukannya (yang berasal dari garis *start* atau garis *finish*)

harus kembali ke tempat mereka berangkat untuk mengulanginya lagi.

- Kelompok yang bisa menyelesaikan permainan ini paling cepat akan mendapatkan posisi sebagai pemenang perlombaan.

7. Manfaat permainan

Permainan ini dapat digunakan selingan sewaktu istirahat belajar di dalam kelas atau kegiatan lainnya. Selain itu, permainan ini membutuhkan unsur ketangkasan, kecakapan dan kerja sama.

5) Permainan Karet Gelang Estafet

1. Tujuan permainan: *team building*, *energizer* dan *ice breaker*.
2. Tempat pelaksanaan: *indoor* atau *outdoor*
3. Jumlah peserta: Minimal 5 orang
4. Alat dan bahan yang dibutuhkan:
 - Karet gelang
 - Sedotan
 - Botol
5. Cara bermain:
 - Atur peserta menjadi 2 kelompok, satu kelompok terdiri dari 5-6 orang.
 - Setiap kelompok membentuk barisan. Pada akhir barisan, tempatkan botol di samping tempat berdiri anggota kelompok.
 - Setelah aba-aba dimulai, peserta pada awal barisan harus memindahkan karet gelang yang terdapat pada sedotan yang digigitnya ke peserta berikutnya. Demikian seterusnya, sampai karet gelang sampai pada peserta diakhir barisan.

- Peserta pada akhir barisan harus memasukkan karet gelang yang ia terima ke leher botol yang berada disampingnya.
 - Demikian seterusnya, sampai karet gelang yang ada dipeserta awal barisan habis.
 - Selama proses estafet antar peserta, karet gelang tidak boleh terjatuh ke tanah dan tangan peserta tidak boleh membantu proses perpindahan karet. Jika karet terjatuh maka kelompok tersebut harus memulai proses dari awal lagi.
 - Jika ada peserta dari salah satu kelompok yang terlihat menggunakan tangan ketika sedang memindahkan karet gelang maka kelompok tersebut akan didiskualifikasi.
 - Kelompok yang menyelesaikan permainan paling cepat akan menjadi pemenangnya.
6. Manfaat permainan
- Menjunjung tinggi sportifitas.
 - Peserta bisa belajar bahwa peraturan akan berlaku efektif jika ada proses reward dan punishment yang menyertainya.
 - Melatih kecepatan dan strategi dalam bermain.

2.2.7.2 Tujuan terapi bermain sosial

Jika desainnya bagus, banyak sekali aspek pelajaran yang bisa diambil dari kegiatan bermain. Beberapa aspek tersebut diantaranya adalah belajar berinteraksi sosial, menghargai pendapat orang lain, belajar empati, dan belajar bekerja sama dalam kelompok (Supendi, 2007).

1. Kerja sama kelompok (*team building*)

Team building sangat bagus untuk melatih peserta bekerja sama dalam memecahkan masalah, melatih kekompakan tim, membangun kepemimpinan (*leadership*), berempati terhadap orang lain, belajar bertanggung jawab dalam setiap tindakan, dan lain-lain. Kerja sama kelompok tidak akan solid (kokoh) tanpa adanya persaingan dengan tim lain.

2. Menyegarkan suasana (*energizer*)

Jenis permainan ini sangat bagus dijadikan sebagai selingan ketika suasana sudah jenuh dan membosankan. Tak dapat disangkal lagi, suasana bermain dalam kondisi *fun* bisa membuat mental bersemangat kembali. Dengan menciptakan suasana bermain yang *fun*, semangat yang menurun bisa dibangkitkan kembali.

3. Mencairkan suasana (*ice breaker*)

Sering kali muncul suasana beku ketika dalam kegiatan yang membutuhkan konsentrasi besar, seperti kegiatan belajar, pelatihan, atau pengenalan anggota baru. Hal ini bisa disebabkan karena ketegangan dan terlalu serius atau beberapa individu masih belum mengenal dengan baik teman sebayanya. Bahkan, *bad mood* juga bisa merusak suasana yang pada awalnya kondusif. Suasana akan berubah menjadi kaku, tegang, dan tidak relaks lagi. Suasana yang kaku dan kurang hangat seperti itu bisa diatasi dengan melakukan permainan jenis ini. Sebagai gantinya, akan terjalin keakraban pada orang yang melakukan permainan ini.

4. Komunikasi (*communication*)

Jenis permainan ini membutuhkan komunikasi antar peserta dalam satu kelompok. Membangun komunikasi efektif dalam bermain akan membantu kelompok dalam menyelesaikan tugas yang diberikan dengan efisien.

5. Persepsi (*perception*)

Persepsi berkaitan dengan pemahaman peserta terhadap sesuatu berdasarkan proses identifikasi objek tersebut.

6. Pelajaran (*learning*)

Jenis permainan ini selain bersifat menghibur juga mengajarkan kepada peserta mengenai berbagai pengetahuan.

2.2.7.3 Manfaat terapi bermain sosial

Aspek yang terlibat tersebut diantaranya adalah aspek fisik (psikomotorik), kognitif dan afektif (sikap) (Supendi, 2007).

1. Aspek fisik

Aspek fisik melibatkan berbagai pertumbuhan motorik kasar dan motorik halus. Anak yang berkembang aspek motorik kasarnya, akan mampu dan terampil dalam melakukan kegiatan, seperti berlari berguling, memanjat dan sebagainya. Sementara aspek motorik halus berkaitan dengan kegiatan seperti bermain musik, menulis, dan merangkai benda.

2. Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif berkaitan dengan kemampuan anak dalam berfikir untuk mempelajari permasalahan yang dihadapi, memahami, dan kemudian akan mencari cara untuk memecahkan persoalan tersebut. Kemampuan ini akan seiring dengan perkembangan tingkat berpikir logis.

3. Perkembangan mental psikologis

Aspek psikologis sangat penting dalam perkembangan jiwa anak. Permainan dapat meningkatkan *emotional quotient* (EQ). Sedangkan aspek yang berkaitan dengan EQ adalah keterampilan sosialisasi, empati, kepemimpinan, mampu bekerja sama dengan orang lain, dan sebagainya.

2.2.8 Prinsip-prinsip penerapan terapi bermain bagi anak autis

Terdapat beberapa hal prinsip yang harus dipahami terapis sebelum menerapkan terapi bermain bagi anak-anak autis, yaitu:

1. Terapis harus belajar “bahasa” yang diekspresikan kliennya agar dapat lebih membantu.
2. Harus disadari bahwa terapi pada populasi ini prosesnya lama dan sulit sehingga membutuhkan kesabaran yang sangat tinggi. Apa yang kita latihkan bagi anak normal dalam waktu beberapa jam mungkin akan memakan waktu bertahun-tahun pada anak autis. Kondisi ini kadang membuat terapis bosan dan putus asa.
3. Terapis harus menghindari memandang isolasi diri anak sebagai penolakan diri dan tidak memaksa anak untuk menjalin hubungan sampai anak betul-betul siap.
4. Terapis juga harus betul-betul sadar bahwa meskipun anak autis dapat mengalami kemajuan dalam terapi yang diberikan, ketrampilan sosial dan bermain mereka mungkin tidak akan bisa betul-betul normal.

Pada anak penyandang autis, terapi bermain dapat dilakukan untuk membantu mengembangkan ketrampilan sosial, menumbuhkan kesadaran akan

keberadaan orang lain dan lingkungan sosialnya, mengembangkan ketrampilan bicara, mengurangi perilaku stereotip, dan mengendalikan agresivitas.

Berbeda dengan anak-anak non autis yang secara mudah dapat mempelajari dunia sekitarnya dan meniru apa yang dilihatnya, maka anak-anak autis memiliki hambatan dalam meniru dan ketrampilan bermainnya kurang variatif. Hal ini menjadikan penerapan terapi bermain bagi anak autis perlu sedikit berbeda dengan pada kasus yang lain, misalnya:

1. Tujuan dan target setiap sesi terapi bermain harus spesifik berdasarkan kondisi dan ketrampilan anak.
2. Jika secara umum terapi bermain memberikan kebebasan kepada anak untuk berekspresi dan eksplorasi, maka pada anak autis hal ini akan memerlukan usaha yang lebih keras dari terapis.
3. Jika kesadaran diri dan dunia sekitarnya sudah muncul, maka anak dapat diberikan target yang lebih tinggi misalnya melatih ketrampilan verbal (berbicara) dan ketrampilan sosial.
4. Terapi bermain bagi penyandang autis dapat ditujukan untuk meminimalkan/menghilangkan perilaku agresif, perilaku menyakiti diri sendiri, dan menghilangkan perilaku stereotip yang tidak bermanfaat.
5. Terapi bagi anak penyandang autis tidak dapat dilakukan hanya dengan terapi tunggal. Mengingat bahwa spektrum hambatan yang dialami anak autis sangat luas dan kompleks, maka terapi bermain sebaiknya dilakukan bersama-sama dengan terapi yang lain.
6. Terapi bermain ini harus dilakukan oleh tenaga terapis yang sudah terlatih dan betul-betul mencintai dunia anak dan pekerjaannya.

7. Keberhasilan program terapi bermain sangat ditentukan oleh bagus tidaknya kerja sama terapis dengan orang tua dan orang-orang lain yang terlibat dalam pengasuhan anak sehari-hari.

2.3 Konsep Kemampuan Sosialisasi

2.3.1 Definisi sosialisasi

Sosialisasi adalah proses belajar yang membimbing anak ke arah perkembangan kepribadian sosial sehingga dapat menjadi masyarakat yang bertanggung jawab dan efektif (Yusuf, S, 2006)

Kemampuan sosialisasi adalah suatu kesanggupan seseorang dalam menjalani kehidupan bersosialisasi terhadap masyarakat, sehingga orang tersebut dapat mengenal dunia kepribadian dirinya maupun kepribadian anggota masyarakat (Somantri, S, 2006).

Sosialisasi adalah sebuah proses penanaman atau transfer kebiasaan atau nilai dan aturan dari satu generasi ke generasi lainnya dalam sebuah kelompok atau masyarakat. Sejumlah sosiolog menyebut sosialisasi sebagai teori mengenai peranan (*role theory*). Karena dalam proses sosialisasi diajarkan peran-peran yang harus dijalankan oleh individu (Ensiklopedia bebas, 2009).

2.3.2 Jenis-jenis sosialisasi

Keluarga sebagai perantara sosialisasi. Berdasarkan jenisnya, sosialisasi dibagi menjadi dua: sosialisasi primer (dalam keluarga) dan sosialisasi sekunder (dalam masyarakat).

1. Sosialisasi primer

Peter L. Berger dan Luckmann mendefinisikan sosialisasi primer sebagai sosialisasi pertama yang dialami individu semasa kecil dengan belajar menjadi anggota masyarakat (keluarga). Sosialisasi primer berlangsung saat anak berusia 1-5 tahun atau saat anak belum masuk ke sekolah. Anak mulai mengenal anggota keluarga dan lingkungan keluarga. Secara bertahap dia mulai mampu membedakan dirinya dengan orang lain di sekitar keluarganya.

2. Sosialisasi sekunder

Sosialisasi sekunder adalah suatu proses sosialisasi lanjutan setelah sosialisasi primer yang memperkenalkan individu ke dalam kelompok tertentu dalam masyarakat (Ensiklopedia bebas, 2009).

2.3.3 Tipe sosialisasi

Ada dua tipe sosialisasi, yaitu:

a. Formal

Sosialisasi tipe ini terjadi melalui lembaga-lembaga yang berwenang menurut ketentuan yang berlaku dalam negara, seperti pendidikan di sekolah dan pendidikan militer.

b. Informal

Sosialisasi tipe ini terdapat di masyarakat atau dalam pergaulan yang bersifat kekeluargaan, seperti antara teman, sahabat, sesama anggota klub, dan kelompok-kelompok sosial yang ada di dalam masyarakat.

Meskipun proses sosialisasi dipisahkan secara formal dan informal, namun hasilnya sangat sulit untuk dipisah-pisahkan karena individu biasanya mendapat sosialisasi formal dan informal sekaligus (Ensiklopedia bebas, 2009).

2.3.4 Proses sosialisasi

George Herbert Mead berpendapat bahwa sosialisasi yang dilalui seseorang dapat dibedakan melalui tahap-tahap sebagai berikut.

a. Tahap persiapan (*Preparatory Stage*)

Tahap ini dialami sejak manusia dilahirkan, saat seorang anak mempersiapkan diri untuk mengenal dunia sosialnya, termasuk untuk memperoleh pemahaman tentang diri. Pada tahap ini juga anak-anak mulai melakukan kegiatan meniru meski tidak sempurna.

b. Tahap meniru (*Play Stage*)

Tahap ini ditandai dengan semakin sempurnanya seorang anak menirukan peran-peran yang dilakukan oleh orang dewasa. Pada tahap ini mulai terbentuk kesadaran tentang nama diri dan siapa nama orang tuanya, kakaknya, dan sebagainya. Anak mulai menyadari tentang apa yang dilakukan seorang ibu dan apa yang diharapkan seorang ibu dari anak. Dengan kata lain, kemampuan untuk menempatkan diri pada posisi orang lain juga mulai terbentuk pada tahap ini.

c. Tahap siap bertindak (*Game Stage*)

Peniruan yang dilakukan sudah mulai berkurang dan digantikan oleh peran yang secara langsung dimainkan sendiri dengan penuh kesadaran. Kemampuannya menempatkan diri pada posisi orang lain pun meningkat sehingga memungkinkan adanya kemampuan bermain secara bersama-sama.

d. Tahap penerimaan norma kolektif (*Generalized Stage*)

Pada tahap ini seseorang telah dianggap dewasa. Dia sudah dapat menempatkan dirinya pada posisi masyarakat secara luas. Dengan kata lain, ia

dapat bertenggang rasa tidak hanya dengan orang-orang yang berinteraksi dengannya tapi juga dengan masyarakat luas (Ensiklopedia bebas, 2009).

2.3.5 Agen sosialisasi

Agen sosialisasi adalah pihak-pihak yang melaksanakan atau melakukan sosialisasi. Ada empat agen sosialisasi yang utama, yaitu:

1. Keluarga (*kinship*)
2. Teman pergaulan
3. Lembaga pendidikan formal (sekolah)
4. Media massa

2.3.6 Macam-macam kemampuan sosialisasi

Macam-macam kemampuan sosialisasi menurut Budi Anna Keliat, 2004 adalah sebagai berikut :

1. Kemampuan untuk memperkenalkan diri.
2. Kemampuan untuk berkenalan dengan anggota kelompok.
3. Kemampuan untuk bercakap-cakap dengan anggota kelompok.
4. Kemampuan untuk menyampaikan dan membicarakan topik percakapan.
5. Kemampuan menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi pada orang lain.
6. Kemampuan bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok.
7. Kemampuan menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan terapi aktivitas kelompok yang telah dilakukan .

Observasi dan evaluasi terhadap kemampuan sosialisasi dapat dilakukan dengan menggunakan lembar observasi TAKS Budi Anna Keliat (2004), khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien

sesuai dengan tujuan, dievaluasi kemampuan verbal klien dalam bertanya, meminta, menjawab, dan memberi serta kemampuan nonverbal. Adapun lembar observasi dan evaluasi tersebut, adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Observasi Kemampuan Sosialisasi

1. Kemampuan Verbal : Bertanya dan Meminta

No	Aspek yang dinilai	Nama klien				
1	Bertanya dan meminta dengan jelas					
2	Bertanya dan meminta dengan ringkas					
3	Bertanya dan meminta secara relevan					
4	Bertanya dan meminta secara spontan					
	Jumlah					

2. Kemampuan verbal: Menjawab dan memberi

No	Aspek yang dinilai	Nama klien				
1	Menjawab dan memberi dengan jelas					
2	Menjawab dan memberi dengan ringkas					
3	Menjawab dan memberi secara relevan					
4	Menjawab dan memberi secara spontan					
	Jumlah					

3. Kemampuan Non verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama klien				
1	Kontak mata					
2	Duduk tegak					
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai					
4	Mengikuti kegiatan sampai selesai					
	Jumlah					

2.3.7 Faktor pendukung kemampuan sosial anak

Faktor-faktor pendukung kemampuan sosial pada anak menurut Suraj Gupte, 2004 adalah sebagai berikut :

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 diharapkan 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 anakpun 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. Sikap sosial yang telah berkembang dikeluarga akan bermanfaat saat anak melakukan interaksi dengan lingkungan sekitar diluar rumah.

5. Lingkungan yang merangsang kemampuan sosial anak

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 segelintir 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.

2.3.8 Perkembangan kemampuan sosialisasi

Perkembangan sosialisasi menurut Hurlock, 1997 mulai dari bayi sampai masa remaja adalah sebagai berikut :

1. Masa bayi

Pengalaman sosial yang dini memainkan peranan yang penting dalam menentukan hubungan sosial dimasa depan dan pola perilaku terhadap orang lain. Terdapat sedikit bukti yang menyatakan bahwa sikap sosial atau anti sosial merupakan sikap bawaan.

2. Awal masa kanak-kanak

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.

3. Akhir masa kanak-kanak

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 teman-temannya.

4. Masa remaja

Sebagian besar remaja mengalami ketidakstabilan dari waktu ke waktu sebagai konsekuensi dari usaha penyesuaian diri pada pola perilaku baru dan harapan sosial yang baru. Remaja harus menyesuaikan diri dengan lawan jenis dalam hubungan yang sebelumnya belum pernah ada dan harus menyesuaikan dengan orang dewasa di luar lingkungan keluarga dan sekolah (Hurlock, 1997).

2.3.9 Jenis perilaku sosial

1. Pola Sosial

1) Meniru

Agar sama dengan kelompok, anak meniru sikap dan perilaku orang yang sangat ia kagumi.

2) Persaingan

Keinginan untuk mengungguli dan mengalahkan orang-orang lain sudah tampak pada usia empat tahun, ini dimulai di rumah dan kemudian berkembang dalam bermain dengan anak di luar rumah.

3) Kerja sama

Pada akhir tahun ketiga bermain kooperatif dan kegiatan kelompok mulai berkembang dan meningkat baik dalam frekuensi maupun lamanya

berlangsung, bersama dengan meningkatnya kesempatan untuk bermain dengan anak lain.

4) Simpati

Karena simpati membutuhkan pengertian tentang perasaan-perasaan dan emosi orang lain, maka hal ini hanya kadang-kadang timbul sebelum tiga tahun.

5) Empati

Seperti halnya simpati, empati membutuhkan pengertian tentang perasaan dan emosi orang-orang lain tetapi disamping itu juga membutuhkan kemampuan untuk membayangkan diri sendiri di tempat orang lain.

6) Dukungan sosial

Menjelang berakhirnya masa kanak-kanak, dukungan dari teman-teman menjadi lebih penting dari pada persetujuan orang-orang dewasa.

7) Membagi

Dari pengalaman bersama orang-orang lain, anak mengetahui bahwa salah satu cara untuk memperoleh persetujuan sosial adalah dengan membagi miliknya terutama mainan untuk anak-anak lain.

8) Perilaku akrab

Anak yang pada waktu bayi memperoleh kepuasan dari hubungan yang hangat, erat dan personal dengan orang lain berangsur-angsur memberikan kasih sayang kepada orang di luar rumah, seperti guru, teman atau benda-benda mati seperti mainan kegemarannya atau bahkan selimut. Benda-benda ini disebut objek kesayangan

2. Pola tidak sosial

1) Negativisme

Negativisme atau melawan otoritas orang dewasa, mencapai puncaknya antara usia tiga dan empat tahun dan kemudian menurun. Perlawanan fisik lambat laun berubah menjadi perlawanan verbal dan pura-pura tidak mendengar atau tidak mengerti permintaan dewasa.

2) Agresif

Perilaku agresif meningkat antara usia dua dan empat tahun dan kemudian menurun. Serangan-serangan fisik mulai diganti dengan serangan-serangan verbal dalam bentuk memaki-maki atau menyalahkan orang lain.

3) Perilaku berkuasa

Perilaku berkuasa atau “merajai” mulai sekitar usia tiga tahun dan semakin meningkat dengan bertambah banyaknya kesempatan untuk kontak sosial. Anak perempuan cenderung lebih meraja daripada anak laki-laki.

4) Memikirkan diri sendiri

Karena cakrawala sosial anak terutama terbatas di rumah, maka anak seringkali memikirkan dan mementingkan dirinya sendiri.

5) Mementingkan diri sendiri

Seperti halnya perilaku memikirkan diri sendiri, perilaku mementingkan diri sendiri lambat laun diganti oleh minat dan perhatian kepada orang-orang lain. Cepatnya perubahan ini bergantung pada banyaknya kontak dengan orang-orang di luar rumah dan berapa besar keinginan mereka untuk diterima oleh teman-teman.

6) Merusak

Ledakan amarah sering disertai dengan tindakan merusak benda-benda di sekitarnya, tidak peduli miliknya sendiri atau milik orang lain. Semakin hebat amarahnya, semakin luas tindakannya merusaknya .

Rentang respon sosial menurut Stuart, 2006 adalah sebagai berikut :

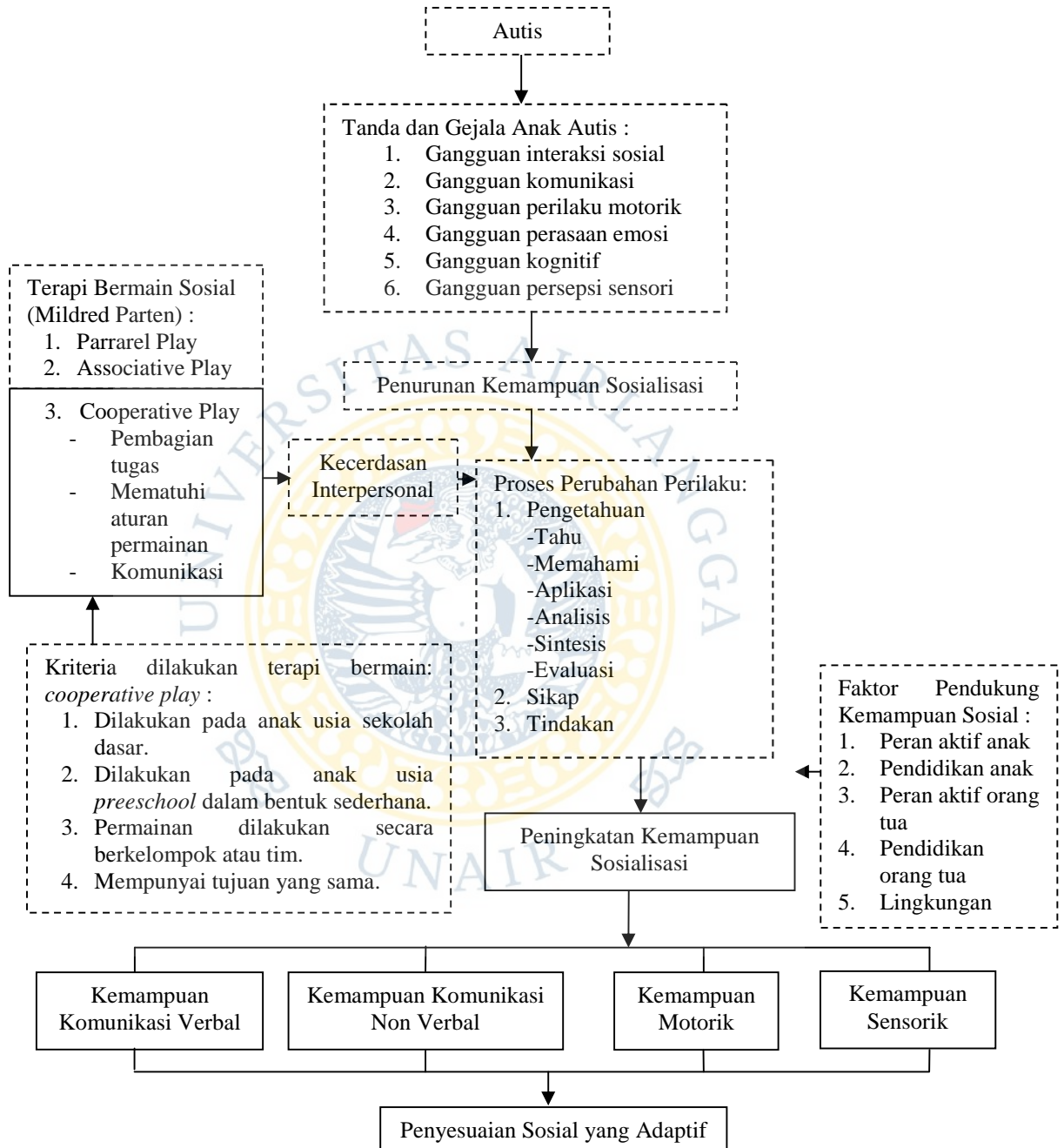
Respon adaptif		Respon maladaptif
1. Menyendiri	1. Kesepian	1. Manipulasi
2. Otonomi	2. Menarik diri	2. Impulsif
3. Kebersamaan	3. Ketergantungan	3. Narsisme
4. Saling ketergantungan (Gail Stuart, 2006)		



BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

□ : Diukur. □ : Tidak diukur.

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Terapi Bermain Sosial: *Cooperative Play* Terhadap Peningkatan Kemampuan Sosialisasi Anak Autis.

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan pengaruh terapi bermain sosial: *cooperative play* terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi pada anak autis. Tanda dan gejala anak autis dapat berupa gangguan interaksi sosial, komunikasi, perilaku motorik, kognitif, perasaan emosi, dan persepsi sensori. Hal tersebut menyebabkan kemampuan sosialisasi anak autis menurun yang tampak sangat khas pada anak autis tersebut karena mereka cenderung menyendiri atau menarik diri. Untuk mengatasi penurunan kemampuan sosialisasi yang dialaminya maka dapat dilakukan terapi bermain sosial: *cooperative play*, permainan ini bertujuan melatih kemampuan anak untuk melakukan aktivitas bermain sosial yang melibatkan interaksi sosial dalam kelompok, ada pembagian tugas, bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu dengan tetap mematuhi aturan permainan serta bermanfaat peningkatan kemampuan komunikasi, sosialisasi, dan negosiasi. Jenis permainan ini dapat meningkatkan kecerdasan interpersonal anak, yang dapat menimbulkan terjadinya proses perubahan perilaku sosial yaitu akan muncul pengetahuan melalui proses tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi setelah itu terbentuk sikap yang akan dituangkan dalam bentuk tindakan yang dapat memperbaiki kemampuan dalam bersosialisasi (Notoatmodjo, 2003). Sehingga diharapkan setelah diberikan terapi tersebut kemampuan sosialisasi yang meliputi kemampuan verbal, kemampuan non verbal, kemampuan sensorik dan kemampuan motorik anak autis akan meningkat sehingga dapat menyesuaikan diri secara adaptif yang kemudian berujung pada peningkatan kemampuan sosialisasi. Kemampuan sosialisasi pada

anak dapat meningkat juga didukung oleh faktor peran aktif orang tua dan anak, faktor lingkungan serta faktor pendidikan dari orang tua dan anak.

3.2 Hipotesis

Terapi bermain sosial: *cooperative play* dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi anak autis.





BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain atau rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2008). Penelitian ini menggunakan “*one group pre-post test design*” yang merupakan salah satu bentuk rancangan penelitian *pra eksperimental* yang mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok diberi pre-tes terlebih dahulu sebelum dilakukan intervensi, kemudian setelah diberikan intervensi dilakukan post-test untuk mengetahui perubahan setelah dilakukan intervensi. Hal ini dilakukan untuk melihat perbedaan yang dihasilkan oleh kelompok eksperimen.

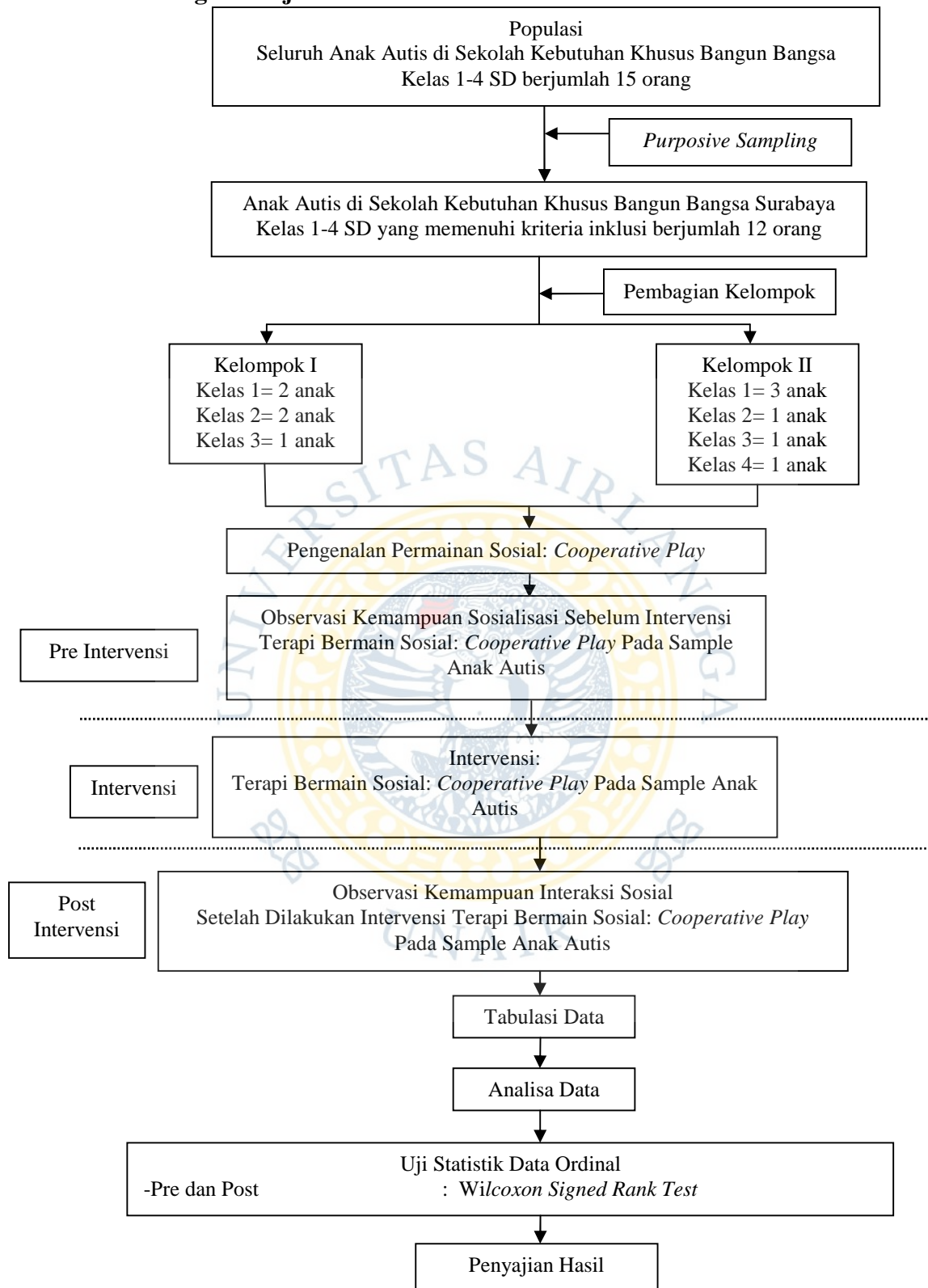
Tabel 4.1 Desain Penelitian Pengaruh Terapi Bermain Sosial: *Cooperative Play* Terhadap Peningkatan Kemampuan Sosialisasi Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca
K	O	I	OI
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan :

- K : Subyek (anak autis)
- O : Observasi kemampuan sosialisasi sebelum intervensi
- I : Intervensi terapi bermain sosial: *cooperative play*
- OI : Observasi kemampuan sosialisasi setelah intervensi

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Pengaruh Terapi Bermain Sosial: *Cooperative Play* Terhadap Peningkatan Kemampuan Sosialisasi Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak autis kelas 1-4 SD di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya yang berjumlah sebanyak 15 anak.

4.3.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian (Nursalam, 2008). Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah batasan ciri atau batasan karakter umum pada subyek penelitian dikurangi karakter yang masuk dalam kriteria eksklusi (Saryono,2008). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Anak autis gangguan ringan hingga sedang.
- 2) Anak autis tingkat SD (berusia 7).
- 3) Anak autis yang tidak disertai gangguan lain seperti ADHD.
- 4) Anak autis yang sehat fisik atau tidak mendapat suatu penyakit.
- 5) Orang tua yang bersedia anak didiknya menjadi responden.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2003). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Anak autis tidak kooperatif.
- 2) Anak autis mengalami kerusakan komunikasi verbal total.

Dari populasi terjangkau responden yang memenuhi kriteria inklusi ada 12 responden. Berdasarkan uraian tersebut maka besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 12 responden.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2008). Penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling* yang merupakan cara memilih subyek sesuai dengan yang dibutuhkan oleh peneliti.

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu. (Nursalam, 2008).

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain yaitu suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi peneliti untuk menciptakan dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2008)

Pada penelitian ini variabel independennya adalah terapi bermain sosial: *cooperative play*.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain yaitu respon yang muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel lain (Nursalam, 2008).

Pada penelitian ini variabel dependennya adalah kemampuan sosialisasi anak autis.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (Nursalam, 2008).

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Score
Variabel independen: Terapi Bermain Sosial: <i>Cooperative Play</i>	Suatu kegiatan terapi yang dilakukan dalam bentuk permainan yang melibatkan interaksi sosial dalam kelompok, ada pembagian tugas dan kerja sama untuk mencapai tujuan tertentu dengan tetap mematuhi aturan permainan serta bermanfaat peningkatan kemampuan komunikasi, sosialisasi, kerja sama dan negosiasi.	Melakukan aktivitas bermain sosial: <i>cooperative play</i> saat jam pelajaran khusus selama ± 30 menit, peserta dibagi menjadi 2 kelompok, masing-masing terdiri dari 6 orang. Jenis permainan: 1. Gelang berjalan 2. Menara eiffel 3. Lintas membramo 4. Estafet balon 5. Karet gelang estafet	SAK		
Variabel dependen: Kemampuan Sosialisasi Anak Autis	Keberhasilan dalam menjalin hubungan sosial (bergaul dan berinteraksi) dengan melakukan kegiatan bersama secara kooperatif dalam kelompok atau dengan orang lain melalui terapi yang diberikan untuk mencapai tujuan bersama.	Kemampuan sosialisasi anak: 1. Kemampuan yang dinilai : a. Kemampuan verbal 1. Menjawab salam terapis sebelum memulai permainan. 2. Mampu memperkenalkan diri dan berkenalan dengan teman-temannya. 3. Dapat menyebutkan nama teman-temannya 4. Menjawab pertanyaan yang diajukan terapis. 5. Saling bertanya atau meminta satu sama lain. 6. Menjawab pertanyaan anggota kelompok dengan spontan. 7. Menyebutkan nama alat-alat dan nama permainan dengan benar.	Penilaian kemampuan sosialisasi menggunakan lembar observasi dan evaluasi TAKS Budi Anna Keliat (2004) yang dimodifikasi peneliti.	Ordinal	Penilaian : 1)Selalu dilakukan: 3 2)Sering dilakukan: 2 3)Jarang dilakukan: 1 4)Tidak pernah dilakukan: 0 Pengelompokan kemampuan: Sangat Baik = 76-100 % Baik

		<p>8. Saling berdiskusi dalam permainan</p> <p>b.Kemampuan non verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kontak mata. 2. Tanggap terhadap perintah. 3. Kooperatif. 4. Tertawa dan tersenyum. 5. Berani melakukan permainan secara berkelompok. 6. Spontanitas. 7. Mengikuti kegiatan permainan sampai selesai. <p>c.Kemampuan motorik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saling memberi dan menerima. 2. Mengikuti permainan dengan aktif. 3. Bergerak dengan aktif. 4. Kekompakan . 5. Permainan dilakukan dan diselesaikan dengan cepat dan tepat. 6. Mampu bekerja sama dalam kelompok. <p>d.Kemampuan sensorik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan perintah dengan seksama. 2. Mendengarkan pertanyaan dan permintaan anggota kelompok. 3. Mendengarkan aturan permainan dengan seksama. 4. Mematuhi peraturan dan melaksanakan permainan dengan baik. 			<p>= 51-75 %</p> <p>Cukup</p> <p>= 26-50 %</p> <p>Kurang</p> <p>= 0-25 %</p>
--	--	--	--	--	--

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang telah diketahui (Arikunto, 2006). Instrumen diseleksi untuk menguji variabel spesifik dalam suatu riset. Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi dan evaluasi TAKS Budi Anna Keliat (2004) yang dimodifikasi oleh peneliti. Observasi yang digunakan adalah observasi sistematis yang dilakukan oleh pengamat menggunakan pedoman pengamatan sebagai instrumen pengamatan (Arikunto, 2006).

Skala data yang digunakan dalam penelitian ini adalah bentuk ordinal, dimana peneliti mengamati kemampuan sosialisasi anak autisme dan membubuhkan tanda check (√) pada kolom yang sesuai dan lembar observasi yang digunakan adalah lembar observasi pre-test dan post-test dengan tujuan untuk memudahkan melihat perbedaan hasil pre dan post terapi bermain sosial: *cooperative play*. Pemberian terapi bermain sosial: *cooperative play* dilakukan selama ±30 menit dengan frekuensi setiap hari selama 12 hari.

4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya dan dilaksanakan pada 08 Juni 2009 sampai dengan 26 Juni 2009 dan dilakukan dalam kurun waktu 17 hari. Pelaksanaan intervensi terapi bermain sosial dilakukan selama ±30 menit setiap hari selama 12 hari.

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Kepala Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya atas persetujuan pembimbing skripsi dan pihak pendidikan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Setelah mendapat persetujuan, peneliti melakukan penelitian dengan langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut:

1. Memilih anak autis sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dipilih sebagai sampel dari populasi sebagai kelompok yang mendapat perlakuan.
2. Peneliti melakukan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) untuk menjalin suatu keakraban antara peneliti dengan para terapis dan anak-anak autis, selain itu juga peneliti mulai mengobservasi dan berorientasi terhadap lingkungan disekitar Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa.
3. Peneliti memberikan lembar SAK (Satuan Acara Kegiatan) dan penjelasan pada terapis yang menjadi fasilitator dalam terapi bermain sosial jika fasilitator belum memahaminya. Kemudian membagi sampel menjadi 2 kelompok yang seimbang. Kelompok pertama terdiri dari 2 anak kelas 1, 3 anak kelas 2, dan 1 anak kelas 3. Kelompok kedua terdiri dari 3 anak kelas 1, dan kelas 2, kelas 3, serta kelas 4 masing-masing 1 anak. Tujuan pembagian kelompok seperti ini adalah agar anak di kelas yang lebih tinggi membantu anak di kelas yang lebih rendah.
4. Dua hari sebelum melakukan pre-tes dan intervensi pada anak autis, peneliti memperkenalkan jenis permainan sosial yang berbeda bentuknya dengan permainan yang akan diberikan saat intervensi, namun masih memiliki tujuan dan manfaat yang sama. Permainan tersebut adalah permainan karet gelang

estafet. Mereka diajak untuk melakukan permainan karet gelang estafet secara berkelompok.

5. Setelah peneliti memperkenalkan dan mencoba melaksanakan jenis permainan tersebut, peneliti melakukan pre-test dengan memberikan permainan gelang berjalan pada kelompok tanpa persiapan dan orientasi terlebih dahulu.
6. Observasi kemampuan sosialisasi anak sebelum dilakukan intervensi dengan melakukan terapi bermain sosial: *cooperative play*.
7. Melakukan intervensi terapi bermain sosial yang dilakukan oleh 4 orang terapis dengan memainkan peran sebagai fasilitator, dan peneliti sebagai observer. Intervensi akan dilakukan selama ± 30 menit dengan frekuensi setiap hari selama 12 hari. Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut:
 - a. Pada pertemuan pertama, keempat, ketujuh dan kesepuluh dilakukan permainan estafet balon, dimulai dengan menyiapkan perlengkapan permainan kemudian mengorientasikan permainan tersebut dan menjelaskan aturan permainannya.
 - b. Pada pertemuan kedua, kelima, kedelapan dan kesebelas dilakukan permainan menara eiffel, diawali dengan menyiapkan perlengkapan permainan kemudian mengorientasikan permainan tersebut dan menjelaskan aturan permainannya.
 - c. Pada pertemuan ketiga, keenam, kesembilan dan keduabelas dilakukan permainan lintas membramo, dimulai dengan menyiapkan perlengkapan permainan kemudian mengorientasikan permainan tersebut dan menjelaskan aturan permainannya.

8. Observasi kembali kemampuan sosialisasi anak autis setiap akhir dilakukan terapi bermain sosial dengan mengisi panduan lembar observasi sesuai jenis permainan.
9. Melakukan post-test dengan memberikan permainan pada kelompok. Permainan yang dilakukan sama dengan permainan pre-test tanpa persiapan dan orientasi terlebih dahulu.
10. Observasi kembali kemampuan sosialisasi anak autis sesudah dilakukan terapi bermain sosial dengan mengisi panduan lembar observasi.
11. Mengisi data demografi kemudian melakukan editing atau memeriksa kembali hasil yang telah diperoleh. Dalam hal ini peneliti memeriksa data yang diperoleh melalui lembar observasi yang sudah didapat (Nazir, 2003). Kemudian dilanjutkan dengan coding, yaitu mengklarifikasi hasil dari observasi ke dalam kategori-kategori. Dari terapi yang diberikan kepada responden. Setelah data terkumpul, pengolahan data dilakukan dengan memberikan skor atau skoring. Hasil dari penjumlahan tiap item kemampuan interaksi sosial pada terapi yang telah diberikan dari setiap responden akan didapat skor total. Pemberian skor pada variabel kemampuan sosialisasi dengan melihat hasil lembar evaluasi hasil (Arikunto,2006) yaitu sebagai berikut:

Sering sekali dilakukan : nilai tiga (3)

Sering dilakukan : nilai dua (2)

Jarang dilakukan : nilai satu (1)

Tidak pernah dilakukan : nilai nol (0)

Setelah selesai maka selanjutnya dilakukan prosentasi menggunakan

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan:

P = prosentasi

f = frekuensi

N = jumlah

Pengelompokan kemampuan :

Sangat Baik : 76-100 %

Baik : 51-75 %

Cukup : 26-50 %

Kurang : 0-25 %

(Azis Alimul Hidayat, 2007)

4.6.4 Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses analisis yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan supaya trens dan relationship bisa dideteksi (Nursalam, 2003). Penelitian ini menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk membandingkan data ordinal pre dan post intervensi. Keseluruhan uji statistik menggunakan tingkat signifikansi $p \leq 0,05$ dan tabulasi data menggunakan bantuan software SPSS 16 *for windows*.

4.7 Etika Penelitian

Dengan melakukan penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan perolehan ijin dari Kepala Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya. Setelah mendapat

persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etik sebagai berikut:

4.7.1 *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Responden ditetapkan dahulu untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Lembar persetujuan diberi kepada subyek yang diteliti mengingat responden pada penelitian ini adalah anak autis yang memiliki keterbatasan dalam melakukan sesuatu maka lembar persetujuan akan diberikan kepada keluarga yang menunggu atau kepala sekolah sebagai *advocate* anak yang bertanggung jawab atas anak selama di sekolah.

4.7.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas anak, peneliti tidak akan mencantumkan nama anak pada lembar pengumpulan data tapi cukup dengan memberi nomor kode pada masing- masing lembar tersebut.

4.7.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Klien yang menjadi obyek penelitian akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya disajikan pada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian.

4.8 Keterbatasan

Dalam penelitian yang dilakukan, keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah:

1. Pengambilan sampel yang digunakan untuk penelitian masih terbatas sehingga kurang representatif.

2. Instrumen pengumpulan data dirancang sendiri oleh peneliti dan belum pernah diuji coba sehingga tingkat validitas dan reliabilitasnya masih belum diketahui.
3. Hasil observasi dipengaruhi oleh kemampuan peneliti dalam mengobservasi.
4. Waktu penelitian yang singkat dan berada pada akhir tahun ajaran sehingga waktu yang dapat dimanfaatkan oleh peneliti untuk melakukan intervensi hanya selama 12 hari sebanyak 12 kali pertemuan sehingga kemungkinan tingkat validitas dan reliabilitas hasil penelitian belum maksimal.
5. Peningkatan kemampuan sosialisasi yang ditunjukkan dalam penelitian ini hanya di observasi pada saat melakukan kegiatan bermain sosial.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang Pengaruh Terapi Bermain Sosial: *Cooperative Play* Terhadap Peningkatan Kemampuan Sosialisasi Anak Autis yang dilaksanakan di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya. Hasil penelitian diuraikan dibagi menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum menampilkan mengenai karakteristik lokasi penelitian, responden penelitian dan orang tua responden. Data karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin, kelas, lingkungan tempat tinggal, pendidikan orang tua dan pekerjaan orang tua responden. Selain itu, bab ini juga menjelaskan tentang pengaruh terapi bermain sosial: *cooperative play* terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi anak autis dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan bantuan komputerisasi *SPSS 16 for windows*. Dari uji statistik tersebut dapat diketahui ada tidaknya signifikansi terhadap variabel sebelum dan sesudah diberikan aktivitas bermain sosial: *cooperative play* pada responden.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya yang terletak di jalan Oro – Oro II No. 35 Surabaya, berdiri pada tahun 1994 dan berada di bawah pengelolaan Yayasan Sosial Pelita Kasih Bangsa.

Tenaga pengajar di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya berjumlah 18 orang. Sekolah ini mempunyai luas tanah sekitar 361 m², dengan luas bangunan 90 m², mempunyai 5 ruang kelas untuk memfasilitasi para siswa dalam proses belajar mengajar. Selain itu terdapat fasilitas lain berupa ruang tamu, ruang administrasi, ruang tunggu orang tua, toilet, tempat parkir, dan taman bermain yang mempunyai luas 60 m² dengan fasilitas yang disesuaikan dengan umur anak.

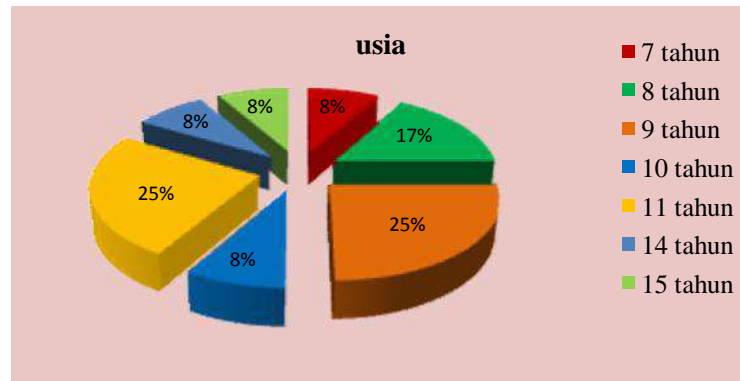
Pada tahun 2007 jumlah siswa autis di sekolah tersebut berjumlah 21 siswa terdiri dari siswa TK autis 9 orang dan 12 orang siswa SD autis, tahun 2008 berjumlah 27 terdiri dari siswa TK autis 12 orang dan 15 orang siswa SD autis, dan pada tahun 2009 terdapat 25 siswa autis terdiri dari siswa TK autis 10 orang dan 15 orang siswa SD autis. Dari 15 orang siswa autis tingkat SD tersebut, terlihat 13 anak bermain sendiri, tidak berinteraksi dengan teman-temannya sedangkan 2 anak lainnya terlihat mengganggu teman di sebelahnya.

Kegiatan belajar mengajar di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya dilaksanakan dalam 6 hari setiap minggunya, yaitu hari Senin sampai dengan hari Sabtu.

5.1.2 Gambaran umum karakteristik demografi responden

Siswa autis yang memenuhi kriteria penelitian sebanyak 12 responden. Data umum karakteristik responden ini menguraikan tentang karakteristik responden meliputi: usia, jenis kelamin, kelas, lingkungan tempat tinggal, pendidikan orang tua dan pekerjaan orang tua responden.

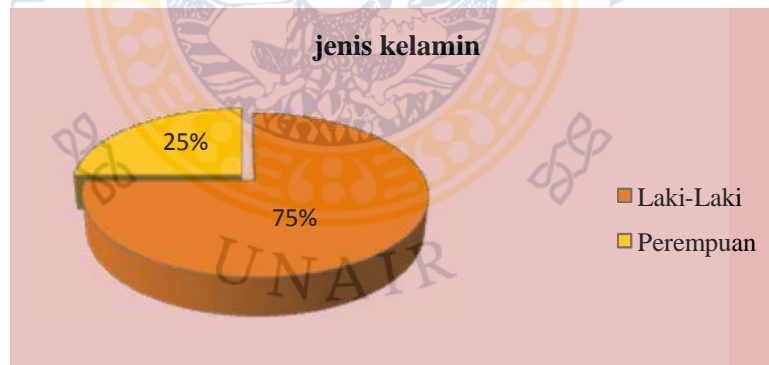
1. Karakteristik responden berdasarkan usia



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 8 Juni-26 Juni 2009

Berdasarkan gambar diagram pie tersebut distribusi karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan paling banyak berusia 9 tahun dan 11 tahun, masing-masing sebanyak 25%.

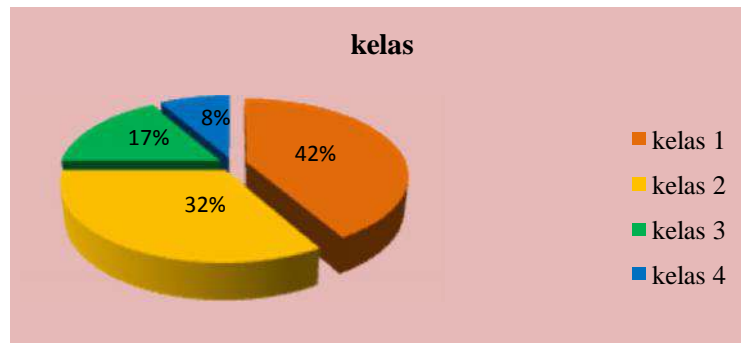
2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 8 Juni-26 Juni 2009

Berdasarkan gambar diagram pie tersebut distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 75%.

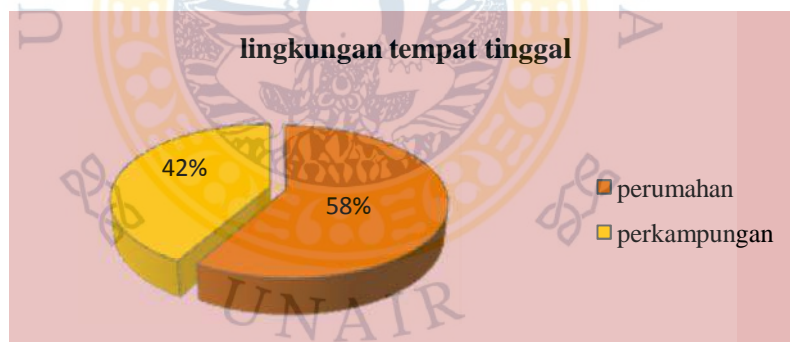
3. Karakteristik responden berdasarkan kelas



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan kelas di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 8 Juni-26 Juni 2009

Berdasarkan gambar diagram pie tersebut distribusi karakteristik responden berdasarkan kelas menunjukkan bahwa paling banyak responden adalah siswa kelas 1 sebanyak 41,67%.

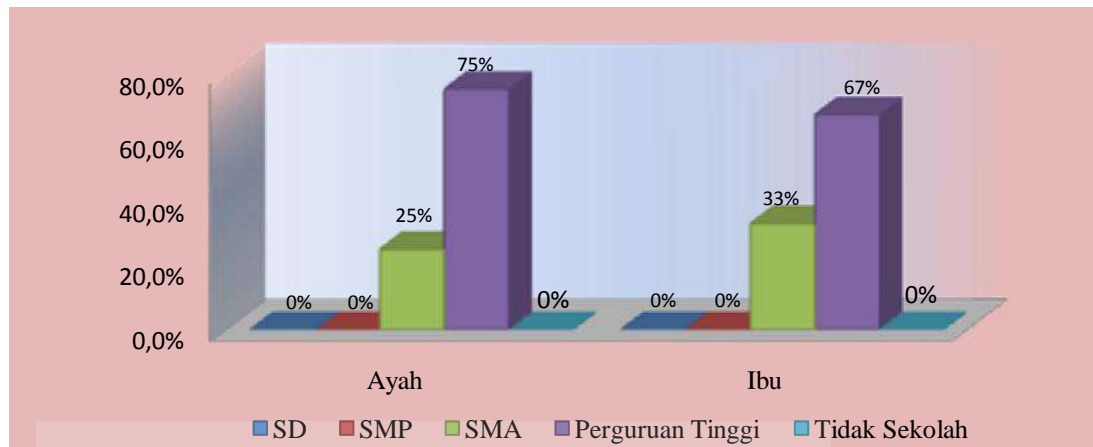
4. Karakteristik responden berdasarkan lingkungan tempat tinggal



Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan lingkungan tempat tinggal di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 8 Juni-26 Juni 2009

Berdasarkan gambar diagram pie tersebut distribusi karakteristik responden berdasarkan lingkungan tempat tinggal menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden bertempat tinggal di area perumahan sebanyak 58,33%.

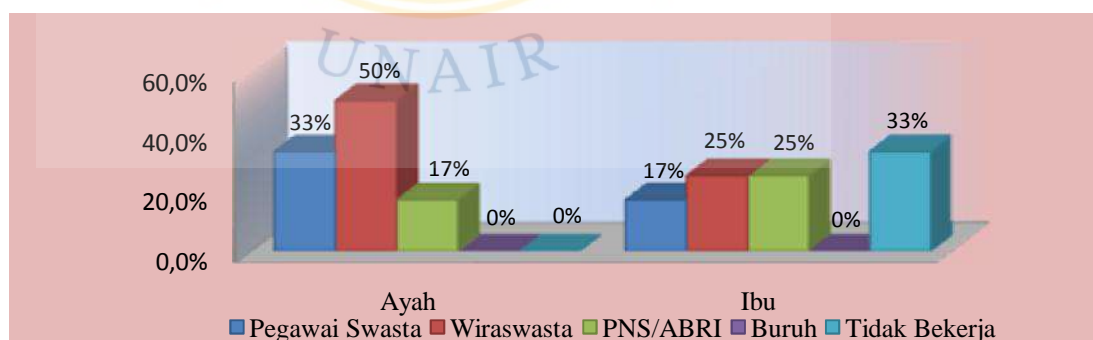
5. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan orang tua



Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan orang tua di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 8 Juni-26 Juni 2009

Berdasarkan gambar diagram batang tersebut distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan orang tua menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua responden adalah perguruan tinggi yaitu ayah sebanyak 75% dan ibu 66,67%.

6. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua



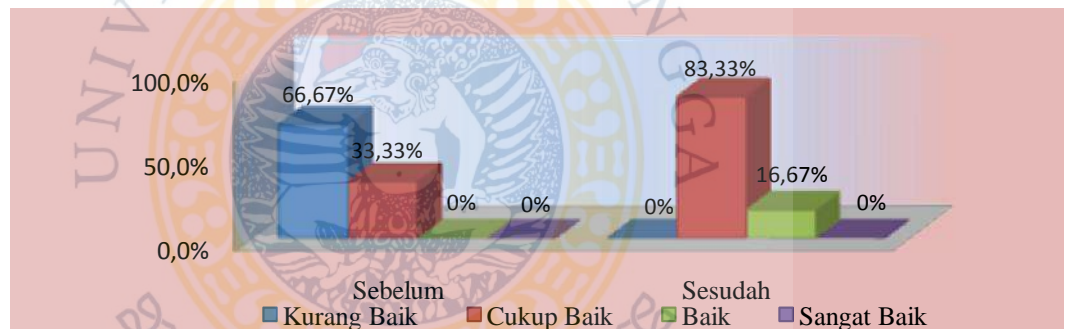
Gambar 5.9 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan orang tua di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 8 Juni-26 Juni 2009

Berdasarkan gambar diagram batang tersebut distribusi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua menunjukkan bahwa ayah sebagian besar responden paling banyak berwiraswasta yakni sebanyak 50%. Sedangkan ibu responden paling banyak tidak bekerja yaitu sebanyak 33,33%.

5.1.3 Variabel yang diukur

Pada bagian ini diuraikan data-data tentang kemampuan sosialisasi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan serta pengaruh terapi bermain sosial: *cooperative play* terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi anak autisme.

5.1.3.1 Kemampuan sosialisasi anak autisme sebelum dan sesudah terapi bermain sosial: *cooperative play*



Gambar 5.10 Diagram kemampuan sosialisasi responden sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain sosial: *cooperative play* di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 8 Juni-26 Juni 2009

Gambar diagram batang tersebut menunjukkan hasil pengumpulan data tentang kemampuan sosialisasi responden sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain sosial: *cooperative play*. Sebelum diberikan terapi bermain sosial: *cooperative play*, diperoleh data bahwa sebagian besar responden dengan kemampuan sosialisasi kriteria kurang baik yaitu sebanyak 66,67%. Setelah

diberikan perlakuan, sebagian besar responden mempunyai kemampuan sosialisasi kriteria cukup baik yaitu sebanyak 83,33%.

5.1.3.2 Pengaruh terapi bermain sosial: *cooperative play* terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi anak autis

Tabel 5.1 Kemampuan sosialisasi anak autis sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain sosial: *cooperative play* di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 8 Juni-26 Juni 2009

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Rank	0 ^a	0,00	0,00
Positive Rank	10 ^b	5,50	55,00
Ties	2 ^c		
Total	12		
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> p=0,002			

Keterangan:

a = kemampuan sosialisasi setelah perlakuan < sebelum perlakuan

b = kemampuan sosialisasi setelah perlakuan > sebelum perlakuan

c = kemampuan sosialisasi setelah perlakuan = sebelum perlakuan

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa semua responden berada pada *positive ranks* yang berarti hasil kemampuan sosialisasi meningkat. Keadaan ini dibuktikan juga oleh hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* yang menunjukkan derajat kemaknaan (p) 0,002. Hal ini membuktikan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain sosial: *cooperative play*.

5.2 Pembahasan

Dari lembar observasi kemampuan sosialisasi pre-test pada 12 responden menunjukkan bahwa responden yang memiliki kemampuan sosialisasi kriteria kurang baik sebanyak 8 anak (66,67%), hal ini tampak pada hasil lembar observasi dimana seluruh responden memperoleh nilai 0 (tidak pernah) dalam hal berdiskusi atau bertukar pendapat mengenai strategi melakukan permainan dengan cepat dan tepat, serta belum adanya respon spontanitas dari responden dalam melakukan kegiatan permainan karena responden sangat dipengaruhi oleh instruksi dari para terapis. Selain itu tampak pula bahwa hanya terdapat 1 responden dengan nilai 1 (jarang) dalam hal menjawab pertanyaan anggota lainnya dalam satu kelompok secara spontan, 11 responden lainnya memperoleh nilai 0 (tidak pernah) melakukan hal tersebut. Sedangkan responden yang memiliki kemampuan sosialisasi kriteria cukup baik sebanyak 4 anak (33,33%), hasil lembar observasi menunjukkan bahwa 4 responden tersebut memperoleh nilai 0 (tidak pernah) dalam hal berdiskusi atau bertukar pendapat mengenai strategi melakukan permainan dengan cepat dan tepat, terdapat 3 responden memperoleh nilai 0 (tidak pernah) dalam hal mendengarkan dan menjawab pertanyaan anggota lainnya dalam satu kelompok secara spontan, terdapat 2 responden yang memperoleh nilai 1 (jarang) masing-masing dalam hal mendengarkan dan menjawab pertanyaan anggota lainnya dalam satu kelompok.

Hasil observasi peneliti sebelum terapi bermain sosial: *cooperative play* pada kemampuan verbal dan non verbal, anak autis belum mampu berdiskusi atau bertukar pendapat mengenai strategi melakukan permainan dengan cepat dan tepat, serta belum adanya respon spontanitas dari responden dalam melakukan

kegiatan permainan membina hubungan dengan anggota kelompok, masih terlihat lebih ingin sendiri, berdiam diri dan masih ada yang sibuk dengan mainannya serta tidak memperdulikan yang lain. Pada kemampuan motorik dan sensorik, anak belum mampu berkonsentrasi dalam mendengarkan instruksi dan belum memiliki kekompakan dalam melakukan sesuatu secara bersama-sama.

Menurut Suraj Gupte (2004), hal-hal yang dapat mempengaruhi kemampuan sosialisasi antara lain: pendidikan anak, peran aktif anak, pendidikan orang tua, peran aktif orang tua serta lingkungan yang merangsang kemampuan sosial anak.

Hal-hal yang mempengaruhi ketidakmampuan mereka untuk bersosialisasi antara lain: 1) anak autis mengalami gangguan perkembangan jiwa yang memengaruhi kemampuan komunikasi, sosialisasi dan perilaku. 2) mekanisme koping anak autis yang tidak efektif, cenderung menarik diri dan tempertantrum sehingga sosialisasinya maladaptif. 3) keluarga dan masyarakat sekitar yang belum memahami perkembangan anak autis sehingga masih menuntut penyesuaian sosial yang sama dengan anak normal. 4) belum adanya suatu kegiatan bermain bersama untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi karena lebih difokuskan pada peningkatan intelegensi. 5) pada responden terdapat 7 anak yang bertempat tinggal diperumahan sehingga jarang berinteraksi yang mengakibatkan proses sosialisasi berjalan sangat lamban karena interaksi hanya berfokus pada orang-orang disekitarnya yaitu keluarga sehingga tidak ada kesempatan berinteraksi dengan masyarakat luas.

Kemampuan sosialisasi pada anak autis setelah intervensi mengalami perubahan yang lebih baik. Diketahui bahwa sebagian besar anak memiliki

kemampuan sosialisasi cukup baik yakni sebanyak 10 orang (83,33%), hal ini tampak pada hasil lembar observasi dimana 6 responden memperoleh nilai 3 (sangat sering) dalam menjawab salam terapis pada saat sebelum memulai permainan dan kemampuan untuk memperkenalkan diri sebanyak 4 orang responden, dan kemampuan sosialisasi baik sebanyak 2 orang (16,67%) dengan masing-masing memperoleh nilai 3 (sangat sering) dalam hal menjawab salam terapis, berkenalan, menyebutkan nama-nama temannya, menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan terapis, melakukan kontak mata, tanggap terhadap perintah, dan saling membantu untuk menyelesaikan permainan dengan baik.

Dari hasil observasi diketahui bahwa jenis permainan yang memberikan peningkatan kemampuan sosialisasi lebih baik adalah permainan lintas Membramo karena setting tempatnya yang dibuat seperti berada di sungai dan peralatan yang digunakan mampu menarik perhatian responden seperti bendera-bendera kecil yang harus mereka kumpulkan sebanyak mungkin, kemudian permainan estafet balon karena pada permainan ini menggunakan media balon yang disukai anak-anak. Sedangkan untuk permainan menara eiffel pengaruhnya tidak terlalu baik karena membutuhkan daya imajinasi dan kreatifitas yang tinggi.

Setengah (50%) ayah dari anak dengan perhatian cukup bekerja sebagai wiraswastawan dan sepertiganya (33%) sebagai pegawai swasta. Untuk ibu, hanya seperempat (25%) yang tidak bekerja (ibu rumah tangga). Peran aktif orang tua juga sangat dibutuhkan untuk membimbing dan mengawasi anak. Orang tua yang kurang memperhatikan dan mengawasi anak karena lebih sering bekerja di luar rumah tidak akan mengetahui dengan baik kondisi anak.

Kemampuan sosialisasi adalah suatu kesanggupan seseorang dalam menjalani kehidupan bersosialisasi terhadap masyarakat, sehingga orang tersebut dapat mengenal dunia, kepribadian dirinya maupun kepribadian anggota masyarakat (Somantri, S, 2006).

Kemampuan sosialisasi adalah kemampuan seseorang dalam menjalin relasi dengan melakukan kegiatan bersama secara kooperatif dan saling mendukung untuk mencapai tujuan bersama (Sri W, 2005).

Anak autisme memiliki kesulitan bersosialisasi dengan dunia luar. Jenis kesulitan sosialisasi yang umumnya tampak pada anak autisme adalah mereka cenderung lebih suka menyendiri, tidak melakukan kontak mata dengan orang lain, menghindari tatapan muka atau mata orang lain, tidak tertarik bermain bersama teman, baik sebaya maupun yang lebih tua dari umurnya serta menunjukkan tingkah laku yang tak dapat diterima secara sosial (Chris Williams dan Barry Wright, 2007).

Dalam salah satu teori bermain yakni teori belajar sosial dikemukakan bahwa bermain merupakan alat untuk sosialisasi. Dengan bermain bersama anak lain, anak akan mengembangkan kemampuan memahami perasaan, ide dan kebutuhan orang lain yang merupakan dasar dari kemampuan sosial. Piaget juga menemukan bahwa bermain dimulai dari bermain sendiri sampai bermain secara kooperatif yang menunjukkan adanya perkembangan sosial anak (Marc Bekoff, 2001).

Para ilmuwan telah menunjukkan bahwa bermain merupakan pengalaman belajar yang berharga. Mereka menekankan bahwa tidak ada bidang lain yang besar kecuali belajar menjadi orang yang sosial. Karena belajar menjadi

sosial bergantung pada kesempatan berhubungan dengan anggota kelompok teman sebaya dan hal ini terjadi pada kegiatan bermain. Maka bermain sekarang dianggap sebagai alat yang penting bagi sosialisasi. Untuk itulah anak-anak butuh akan adanya suatu permainan yang bisa membantu perkembangan sosial anak. Maka model pembelajaran bermain sosial merupakan salah satu alternatif guna mengembangkan perkembangan sosial anak. Dan pada saat ini bukan hanya para ilmuwan yang menekankan pentingnya perkembangan sosial melalui bermain melainkan juga para orang tua menginginkan penyesuaian sosial yang baik bagi anaknya. Untuk itulah tidak ada larangan bermain dengan teman sebaya (Musfiroh, 2008). Para ilmuwan tersebut memasang anak-anak autis, secara hati-hati memilih alat bermain dan jenis permainan yang dapat memfasilitasi proses bermain dan interaksi di antara mereka. Fasilitator dewasa hanya berperan sebagai pendukung dan mendorong terjadinya proses interaksi yang tepat. Mundschenk & Sasso juga menggunakan terapi bermain kelompok ini. Mereka melatih anak-anak autis dalam kelompok. Pada dasarnya terapi bermain dapat digunakan untuk membangun interaksi dan integrasi kelompok, hubungan sosial dengan orang lain, perkembangan bahasa, mengurangi perilaku stereotip, serta memperbaiki toleransi ketika terjadi interaksi sosial dengan orang atau anak lain. Bromfield, Lanyado, & Lowery menyatakan bahwa klien mereka menunjukkan peningkatan dalam bidang perkembangan bahasa, interaksi sosial, dan berkurangnya perilaku stereotip, setelah proses terapi (Lusy Nuryanti, 2007).

Menurut Supendi dan Nurhidayat pengalaman bermain dapat menjadi sarana perkembangan sosial anak, terutama jenis bermain sosial (Supendi, 2007). Bermain sosial adalah permainan yang melibatkan interaksi sosial dengan

kelompok (*peers*). Permainan ini dapat meningkatkan perilaku, kemampuan berbicara dan berinteraksi satu sama lain. (Santrock, 2000).

Terapi bermain sosial: cooperative play merupakan permainan yang melibatkan interaksi sosial dalam kelompok dimana dapat ditemui identitas kelompok dan kegiatan yang terorganisir (Santrock, 2000). Keterampilan yang berhubungan dengan *basic life skill*, seperti keterampilan berkomunikasi, bersosialisasi, penghargaan dan bekerja sama dalam tim dapat dipelajari melalui proses bermain sosial (Supendi, 2007).

Responden penelitian ini terdiri dari kelas yang berbeda-beda, yaitu kelas 1 SD sebanyak 5 anak, kelas 2 SD sebanyak 4 anak, kelas 3 SD sebanyak 2 anak dan kelas 4 SD sebanyak 1 anak. Responden tersebut kemudian dibagi menjadi 2 kelompok dalam melakukan permainan. Kelompok pertama terdiri dari 2 anak kelas 1, 3 anak kelas 2, dan 1 anak kelas 3. Sedangkan kelompok kedua terdiri dari 3 anak kelas 1, dan masing-masing 1 anak dari kelas 2, kelas 3, dan kelas 4. Pendidikan anak dapat mempengaruhi kemampuan sosialisasi, anak yang belajar di sekolah kebutuhan khusus telah memperoleh pengetahuan dan informasi sehingga telah beradaptasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mampu untuk beradaptasi dan bersosialisasi. Kemampuan sosialisasi responden dapat meningkat karena setiap kelompok terdiri dari anak yang berbeda kelas. Anak yang duduk di kelas yang lebih tinggi dapat membantu dengan anak di kelas yang lebih rendah. Kemampuan sosialisasi anak autis dapat ditingkatkan dengan bimbingan dan latihan melalui pelajaran dan interaksi di sekolah. Peran aktif anak juga dapat berpengaruh dimana anak harus memacu dirinya sendiri untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar walaupun memiliki keterbatasan yang

tidak mudah diterima oleh masyarakat sehingga muncul rasa saling membutuhkan dan sosialisasi pun akan berkembang.

Menurut Jamila, (2008), hambatan sosial pada anak autis akan berubah sesuai dengan perkembangan usia. Biasanya, dengan bertambahnya usia maka hambatan tampak semakin berkurang. Semakin bertambah usianya maka semakin baik kemampuan sosialisasinya.

Responden penelitian memiliki usia yang berbeda-beda, yaitu berusia 8 tahun sebanyak 2 anak, berusia 9 tahun dan 11 tahun masing-masing 3 anak, sedangkan anak yang berusia 7 tahun, 10 tahun, 14 tahun, dan 15 tahun masing-masing 1 anak. Mereka dibagi dalam dua kelompok. Kelompok pertama terdiri dari 2 anak berusia 9 tahun dan berusia 8 tahun, 10 tahun, 11 tahun dan 15 tahun masing-masing 1 anak. Kelompok kedua berusia 11 tahun sebanyak 2 anak, sedangkan 4 anak lainnya masing-masing berusia 7 tahun, 8 tahun, 9 tahun, dan 14 tahun. Setelah perlakuan kemampuan sosialisasi dapat meningkat karena kegiatan bermain digabung menjadi satu kelompok dengan umur yang berbeda-beda. Anak yang usianya lebih tinggi digabung menjadi satu dengan anak yang usianya lebih rendah sehingga dapat saling bekerja sama menyelesaikan permainan. Semakin bertambah usia maka bertambah juga pengalaman yang berarti juga meningkatnya keterampilan sosial. Anak dengan keterampilan sosial yang baik akan mempunyai kemampuan sosialisasi yang baik juga. Sehingga semakin bertambah usia semakin baik perkembangan kemampuan sosialisasinya.

Interaksi di luar sekolah pun sangat penting untuk anak autis. Pada responden terdapat 7 anak yang jarang berinteraksi di luar sekolah karena lingkungan tempat tinggalnya di kawasan perumahan tetapi setelah intervensi

kemampuan sosialisasi dapat meningkat karena didukung oleh kegiatan terapi bermain sosial: *cooperative play* berupa kegiatan bermain bersama yang dilakukan secara berkelanjutan setiap harinya sehingga memudahkan anak mengingat kegiatan yang dilakukan, saling mengenal satu sama lain dan berkomunikasi serta saling bekerja sama menyelesaikan permainan.

Pendidikan orang tua pun dapat berpengaruh dimana orang tua yang memiliki pendidikan yang baik dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang pengasuhan anak dan cara melatih anak bersosialisasi. Pada responden sebagian besar orang tua responden yang terdiri dari 9 orang ayah dan 8 orang ibu berpendidikan tinggi sehingga kemampuan sosialisasi meningkat karena adanya kesadaran untuk menyekolahkan anak di sekolah kebutuhan khusus sehingga anak dapat memiliki kecerdasan dan ketrampilan walaupun memiliki keterbatasan. Peran aktif orang tua juga sangat dibutuhkan untuk membimbing dan mengawasi anak. Orang tua dapat memberi stimulus berupa kasih sayang sehingga anak merasa diperhatikan dan lebih terbuka untuk berkomunikasi.

Lingkungan di sekitar anak autisme juga mempengaruhi kemampuan sosialisasi. Lingkungan yang kondusif dan dapat menerima keterbatasan anak akan mempermudah mereka untuk mengekspresikan diri dan memiliki rasa percaya diri untuk berinteraksi. Lingkungan sekolah dengan kegiatan belajar yang rutin lebih difokuskan untuk peningkatan intelegensi dan sangat membosankan bagi mereka. Melalui terapi bermain sosial: *cooperative play* yang berupa permainan bersama dalam kelompok memberikan rasa senang tersendiri dan menumbuhkan rasa saling percaya pada masing-masing anggota sehingga berusaha untuk menyelesaikan permainannya.

Pada terapi bermain sosial: *cooperative play* ini anak autis dilatih untuk bekerja sama agar dapat menerapkannya dalam kehidupan sosialnya sehari-hari. Cara yang digunakan yaitu bermain bersama dalam kelompok yang dimulai dengan tahap persiapan, tahap kerja dan diakhiri dengan tahap terminasi. Anak autis mengikuti kegiatan ini secara berkelanjutan sehingga kegiatan ini dapat dengan mudah diingat dan diterapkan lagi setiap pertemuan berikutnya. Anak yang lebih mampu diarahkan untuk membantu anak yang kurang mampu sehingga terciptalah suatu kerja sama diantara mereka untuk menyelesaikan suatu permainan. Dalam permainan ini juga mulai muncul perilaku sosial yang adaptif dari masing-masing anak.

Terapi bermain sosial: *cooperative play*, yang diberikan sebagai sarana untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi anak autis dalam penelitian ini, menunjukkan hasil yang signifikan setelah diuji dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan nilai $p=0,002$ yang artinya terapi bermain sosial: *cooperative play* dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi anak autis.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan membahas mengenai simpulan dan saran berdasarkan hasil penelitian pengaruh terapi bermain sosial: *cooperative play* terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari hasil observasi sebelum perlakuan diketahui bahwa anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya memiliki kemampuan sosialisasi kurang baik terutama dalam hal berdiskusi atau bertukar pendapat dan belum adanya respon spontanitas. Kemampuan sosialisasi yang kurang baik dipengaruhi oleh belum adanya suatu kegiatan bermain bersama untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi, sebagian besar responden bertempat tinggal diperumahan, dan sebagian besar orang tua responden bekerja .
2. Setelah diberikan perlakuan terapi bermain sosial: *cooperative play*, anak mengalami peningkatan kemampuan sosialisasi menjadi cukup baik dan baik, terutama kemampuan sosialisasi dalam hal melakukan aktivitas bermain, yang tampak pada kemampuan verbal, non verbal, motorik dan sensorik. Peningkatan kemampuan dipengaruhi oleh pendidikan dan peran aktif anak, pendidikan dan peran aktif orang tua, peran aktif para terapis, serta lingkungan yang merangsang kemampuan sosial anak.

3. Terapi bermain sosial: *cooperative play* meningkatkan kemampuan sosialisasi anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.

6.2 Saran

1. Untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi anak autis yang kurang baik diperlukan keterlibatan secara langsung antara peran aktif anak dengan melibatkan anak dalam kegiatan permainan, peran aktif orang tua untuk memfasilitasi anak melakukan permainan di rumah, dan peran aktif para terapis dengan memberikan permainan di sekolah.
2. Untuk mempertahankan kemampuan sosialisasi anak autis kriteria cukup baik dan baik perlu dipertahankan peran aktif anak dengan terus melibatkannya dalam setiap kegiatan permainan, peran aktif orang tua dan para terapis untuk menstimulasi kemampuan sosialisasi anak dengan metode lain serta melibatkan anak dalam kegiatan di lingkungan sekitar yang dapat merangsang kemampuan sosial anak.
3. Bagi para terapis di sekolah dengan anak autis disarankan memberikan terapi bermain sosial: *cooperative play* secara rutin dengan memasukkan terapi bermain dalam kurikulum sekolah untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi anak.
4. Bagi orang tua di rumah disarankan memberikan terapi bermain sosial: *cooperative play* secara rutin di rumah dengan melibatkan saudara atau teman-teman anak untuk melakukan permainan.

5. Kepada peneliti selanjutnya diharapkan melaksanakan penelitian dengan responden yang lebih besar mengenai pengaruh permainan/sarana lainnya terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi anak autisme.
6. Kepada peneliti selanjutnya diharapkan melaksanakan penelitian dengan usia responden yang lebih homogen.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S, (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 135, 242
- Arikunto, S, (2007). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 94, 97, 102-105
- Azwandi, T, (2005). *Mengenal dan Membantu Penyandang Autisme*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional, hal: 14-15
- Chusairi, Ahmad, (2006). *Efektifitas Terapi Bermain Sosial untuk Meningkatkan Kemampuan dan Keterampilan Sosial Anak*. <http://fulltext.lib.unair.ac.id> tanggal 18 April 2009. Pukul 14.00 WIB
- Ducharme, D dkk, (1998). *Programming Generalization of Social skill In Preschool Children with Hearing Impairment*. <http://seab.envmed.rochester.edu>. Tanggal 20 April 2009. Pukul 22.00 WIB.
- Gupte, Suraj, (2004). *Panduan Perawatan Anak*. Jakarta: Pustaka Populer Obor, Hal 207
- Handoyo, Y, (2008). *Autisma; Petunjuk Praktis dan Pedoman Materi untuk Mengajar Anak Normal, Autis dan Prilaku Lain*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer,hal:6-12
- Henninger, M., (1999). *Teaching Young Children: An Introduction*. New Jersey: Prentice, hal: 121-122
- Hidayat, A.A., (2005). *Pengantar Ilmu keperawatan anak I*. Salemba Medika: Jakarta, hal.43-45
- Hidayat, Aziz Alimul. (2007). *Metode Penelitian Kebinaan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, E, (2004). *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga, hal: 86, 216
- Keliat, Budi Anna, (2004). *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC, hal: 5
- Keliat, Budi Anna dkk, (2005). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa Edisi 2*. Jakarta: EGC, hal 46

- Marc Bekoff, (2001). *Social Play Behaviour: Cooperation, Fairness, Trust, and the Evolution of Morality*. <http://www.imprint.co.uk/pdf/81-90.pdf>. 27 April 2009. Pukul 18.54 WIB.
- Maulana, Mirza, (2007). *Anak Autis; Mendidik Anak Autis Dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas Dan Sehat*. Jogjakarta: Katahati, hal:14-15
- Missunita, (2008). *Bermain Anak–Tinjauan Perkembangan Kemampuan Sosial*. <http://missunita.wordpress.com/2008/04/16/bermain-anak-tinjauan-perkembangan-kemampuan-sosial/>. 27 April 2009. Pukul 19.03 WIB. Diposting 16 April 2008.
- Muhammad, Jamila K.A., (2008). *Special Education For Special Children: Panduan Pendidikan Khusus Anak-Anak Dengan Ketunaan Dan Learning Dissabilities*. Jakarta: Hikmah, hal: 9, 27-29, 98
- Musfiroh, Tadkiroatun, (2008). *Cerdas Melalui Bermain (Cara Mengasah Multiple Intelligence pada Anak Sejak Usia Dini)*. Jakarta: Grasindo, hal:54-56
- Muslimah, Sitta R, (2008). *Mengenal Autisme Lebih Dekat*. <http://sittaresmiyanti.wordpress.com/2007/10/06/mengenal-autisme-lebih-dekat/>. 27 April 2009. Pukul 18.35 WIB. Diposting 6 Oktober 2007.
- Muslimah, Sitta R, (2008). *Permainan Asah Empati Sosial Anak*. <http://sittaresmiyanti.wordpress.com/2008/01/03/permainan-asah-empati-sosial-anak/>. 27 April 2009. Pukul 18.40 WIB. Diposting 6 Oktober 2007.
- Nazir, (2003). *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia, hal: 44
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cet. ke-2, Mei. Jakarta : Rineka Cipta. 2003.
- Nursalam, (2003). *Kosep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 89
- Nuryanti, Lusy, (2007). *Pendekatan Teoritis Penerapan Terapi Bermain Pada Penyandang Autisme*. <http://klinis.wordpress.com/2007/08/30/penerapan-terapi-bermain-bagi-penyandang-autisme-1/>. 20 April 2009. Pukul: 04.30 WIB. Diposting 30 Agustus 2007.
- Parwati, Dewi, (2004). *Autisme dan Terapi ABA yang Efektif*. Jurnal Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Vol.14, No.1, hal: 66-68
- Prasetyono, d.S., (2008). *Serba-serbi Anak Autis*. Jogjakarta: DIVA press, hal:47
- PSIK FK Unair, (2007). *Buku Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya: Team PSIK FK Unair, hal: 1-58

- Purwati, Nyimas Heny, (2007). *Bermain Pada Anak Autisme: Tehnik Bermain Kreatif Verbal & Non Verbal Pada Anak Autisme*. <http://innappni.or.id/html/index.php?name=News&file=article&sid=129>. 27 April 2009. Pukul 20.15 WIB. Diposting 22 Januari 2007.
- Santrock, J, (2000). *Children*. USA: Mc Graw Hill, hal: 314-318
- Saryono, (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press, hal: 63
- Siegel, B, (1996). *The World Of The Autistic Child*. New York: Oxford University Press, hal: 16
- Soetjiningsih, (2002). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC, hal: 2-11
- Somantri, S, (2006). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Rafika Aditama, hal: 18
- Stuart, Gail, (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC, hal: 45
- Supendi, Pepen dkk, (2008). *Fun Game; 50 Permainan Menyenangkan di Indoor dan Outdoor*. Jakarta: Penebar Swadaya, hal:7-8, 1-15, 21-24, 39-87
- Suryana Agus, (2004). *Terapi Autisme Anak Berbakat dan Anak Hiperaktif*. Jakarta: Progres, hal: 78, 109
- Sutadi, Rudy, (2002). *Autisma: Gangguan Perkembangan pada Anak*. Jakarta: Jurnal Yayasan Autisma Indonesia, hal:12-15
- Veskariyanti, Galih, (2008). *12 Terapi Autis Paling Efektif dan Hemat untuk Autisme, Hiperaktif, dan Retardasi Mental*. Yogyakarta: Pustaka Anggrek, hal: 17, 21-23, 41-55.
- Widiarti, Sri, (2005). *Cermin Dunia Kedokteran*. <http://www.total.or.id/info.php?kk=kerjasama>. 10 Juli 2009. Pukul 20.35 WIB.
- Warsiki, Endang, (2007). *Gangguan Autisme dan Penatalaksanaan Psikiatrik*. Surabaya: Indonesian Psychological Journal Anima.
- Wijayakusuma, Hembing, (2008). *Psikoterapi Anak Autisma: Teknik Bermain Kreatif Non Verbal Dan Verbal*. Jakarta: Pustaka Populer Obor, hal: 49
- Widyawati, Ika, (1997). *Aspek Psikiatrik pada Autisma*. Jakarta: Jurnal Yayasan Autisma Indonesia, hal: 41-42

- Williams, Chris dkk, (2007). *How to Live with Autism and Asperger Syndrome; Strategi Praktis Bagi Orang Tua dan Guru Anak Autis*. Jakarta: PT. Dian Rakyat, hal: 3, 113
- Yatim, Faisal, (2007). *Autisme Suatu Gangguan Jiwa pada Anak-Anak*. Jakarta: Pustaka Populer Obor, hal: 11-15
- Yusuf, Syamsu, (2005). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, hal: 24.





UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN

Surabaya, 16 Juni 2009

Nomor : 1543/H3.1.12/PPd/2009
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
 Mahasiswa PSIK - FKp Unair**

Kepada Yth.
 Kepala Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya
 di -
 Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Fitria Ulfa
 NIM : 010510939B
 Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Bermain Sosial : *Cooperative play*
 terhadap Peningkatan Kemampuan Sosialisasi Anak Autis
 Tempat : Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Penjabat Dekan

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
 NIP : 140238226



**SEKOLAH KEBUTUHAN KHUSUS
" BANGUN BANGSA "**

Terakreditasi

JL. ORO – ORO II / 35 SURABAYA

TELP/FAX: (031) 5036569, FLEXI : (031) 70044456

e-mail: skk_bangun_bangsa@yahoo.com

Surabaya, 06 Juni 2009

Nomor : 048/106.02/SLB.BB/06/06/2009
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Ijin Penelitian Mahasiswa PSIK FKp UNAIR

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan UNAIR
Di Surabaya

Dengan hormat,
Meneruskan surat Dekan Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya Nomor 1543/H3.1.12/PPd/2009 perihal tersebut pada pokok surat, maka dengan ini kami berikan ijin kepada:

Nama : Fitria Ulfa
NIM : 010510939 B

Untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerja kami, dengan judul "Pengaruh Terapi Bermain Sosial: *Cooperative Play* Terhadap Peningkatan Kemampuan Sosialisasi Anak Autis Di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya".
Demikian surat ini kami buat dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 06 Juni 2009

Kepala SKK Bangun Bangsa Surabaya


Octalia Pramurdiasti, S.Pd
NIP. 510 157 986



**SEKOLAH KEBUTUHAN KHUSUS
" BANGUN BANGSA "**

Terakreditasi

JL. ORO – ORO II / 35 SURABAYA

TELP/FAX: (031) 5036569, FLEXI : (031) 70044456

e-mail: skk_bangun_bangsa@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor: 050/106.02/SLB.BB/26/06/2009

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Octalia Pramurdiasti, S.Pd

NIP : 510.157.986

Jabatan : Kepala Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Fitria Ulfa

NIM : 010510939 B

Telah menyelesaikan penelitian di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya dengan judul penelitian "Pengaruh Terapi Bermain Sosial: *Cooperative Play* Terhadap Peningkatan Kemampuan Sosialisasi Anak Autis" mulai tanggal 08 Juni-26 Juni 2009.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 26 Juni 2009

Kepala SKK Bangun Bangsa Surabaya

Octalia Pramurdiasti, S.Pd

NIP. 510 157 986

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Nama saya Fitria Ulfa, mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Dalam rangka memenuhi prasyarat tugas akhir program pendidikan di Fakultas Keperawatan diwajibkan melakukan penelitian. Dalam penelitian ini saya mengambil judul “Pengaruh Terapi Bermain Sosial: *Cooperative Play* Terhadap Peningkatan Kemampuan Sosialisasi Anak Autis Di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.”

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh terapi bermain sosial: *cooperative play* terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi anak autis. Untuk kelancaran penelitian ini saya mengharapkan partisipasi bapak/ibu untuk mengizinkan putra/putrinya untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Kegiatan penelitian ini telah mendapat persetujuan dari kepala sekolah Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya, sehingga bapak/ibu tidak perlu meragukan keabsahannya. Kesediaan menjadi responden dipergunakan hanya untuk mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak untuk maksud yang lain.

Jika bapak/ibu bersedia memberi ijin kepada putra/putrinya untuk menjadi responden dalam penelitian ini, silahkan bapak/ibu menandatangani kolom di bawah ini. Atas partisipasi bapak/ibu saya ucapkan terima kasih.

Nomor Responden :

Tanggal :

Tanda Tangan :

SATUAN ACARA KEGIATAN

Terapi Bermain Sosial: *Cooperative Play* Terhadap Peningkatan Kemampuan Sosialisasi Anak Autis

Materi	: Terapi Bermain Sosial: <i>Cooperative Play</i> .
Tempat	: Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.
Sasaran	: Anak Autis Kelas 1-4 SD Autis.
Waktu	: ±30 menit, dilakukan setiap hari selama 12 hari.

A. Tujuan:

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Kemampuan sosialisasi anak autis dapat meningkat melalui terapi bermain sosial: *cooperative play*.

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Kemampuan sosialisasi anak autis dapat meningkat melalui permainan sosialisasi dalam kelompok dengan menunjukkan kemampuan sebagai berikut:

- 1) Kemampuan verbal
- 2) Kemampuan non verbal
- 3) Kemampuan motorik
- 4) Kemampuan sensorik

B. Alat dan Bahan

1. Permainan gelang berjalan

- a. 2 buah "hulahop"

2. Permainan menara eiffel
 - a. Stik es krim
 - b. Permen karet/lilin mainan atau bahan lain yang mempunyai daya rekat seperti lem
 - c. Penggaris
3. Permainan lintas membramo:
 - a. Karton persegi
 - b. Bendera atau panji terbuat dari sedotan dengan tempelan kertas segitiga
4. Permainan estafet balon
 - a. Balon karet (2 buah)
5. Permainan karet gelang estafet
 - a. Karet gelang
 - b. Sedotan plastik
 - c. Botol

C. Materi

1. Definisi terapi bermain sosial: *cooperative play* (bab 2).
2. Jenis terapi bermain sosial: *cooperative play* digunakan (bab 2).
3. Aturan bermain terapi bermain sosial: *cooperative play* (d disesuaikan dengan jenis permainan pada bab 2).

D. Lama dan Aktivitas Kegiatan

1. Setiap kali aktivitas selama ± 30 menit.
2. Dilakukan setiap hari selama 12 hari dengan permainan yang berbeda yang dapat dilihat pada jadwal kegiatan sebagai berikut:

Pertemuan	Kegiatan
Ke-1	Memilih sampel dari populasi sesuai dengan kriteria inklusi dan membagi sampel menjadi dua kelompok yang seimbang, kemudian memberikan lembar SAK (Satuan Acara Kegiatan) pada para terapis.
Ke-2	Melakukan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) untuk menjalin suatu keakraban antara peneliti, para terapis, anak-anak autis. Para terapis berperan sebagai fasilitator. Peneliti juga melakukan orientasi terhadap lingkungan disekitar sekolah.
Ke-3	Memperkenalkan dan melakukan jenis permainan sosial yang berbeda bentuknya dengan permainan yang akan diberikan saat intervensi, namun masih memiliki tujuan dan manfaat yang sama. Yaitu permainan karet gelang estafet.
Ke-4	Pre-test = bermain gelang berjalan tanpa persiapan dan orientasi terlebih dahulu.
Ke-5	Intervensi permainan estafet balon dengan persiapan dan orientasi terlebih dahulu.
Ke-6	Intervensi permainan menara eiffel dengan persiapan dan orientasi terlebih dahulu.
Ke-7	Intervensi permainan lintas membramo dengan persiapan dan orientasi terlebih dahulu.
Ke-8	Intervensi permainan estafet balon dengan persiapan dan orientasi terlebih dahulu.
Ke-9	Intervensi permainan menara eiffel dengan persiapan dan orientasi terlebih dahulu.
Ke-10	Intervensi permainan lintas membramo dengan persiapan dan orientasi terlebih dahulu.
Ke-11	Intervensi permainan estafet balon dengan persiapan dan orientasi terlebih dahulu.
Ke-12	Intervensi permainan menara eiffel dengan persiapan dan orientasi terlebih dahulu.
Ke-13	Intervensi permainan lintas membramo dengan persiapan dan orientasi terlebih dahulu.
Ke-14	Intervensi permainan estafet balon dengan persiapan dan orientasi terlebih dahulu.
Ke-15	Intervensi permainan menara eiffel dengan persiapan dan orientasi terlebih dahulu.
Ke-16	Intervensi permainan lintas membramo dengan persiapan dan orientasi terlebih dahulu.
Ke-17	Post-test = bermain gelang berjalan tanpa persiapan dan orientasi terlebih dahulu.

E. Metode

1. Ceramah dan tanya jawab
2. Demonstrasi
3. Dinamika bermain kelompok

F. Langkah Kegiatan

Penelitian ini diawali dengan memilih sampel dari keseluruhan populasi anak autis kelas 1-4 SD di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan, diperoleh sampel sejumlah 12 orang. Kemudian peneliti melakukan kegiatan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) dengan anak autis tersebut selama dua hari, hari berikutnya peneliti dibantu dengan beberapa terapis mengajak anak-anak autis melakukan kegiatan bermain sosial, yakni bermain karet gelang estafet. Tujuannya adalah untuk memperkenalkan kegiatan bermain sosial: *cooperative play* pada anak autis, karena jenis permainan seperti ini belum pernah dilakukan sebelumnya. Setelah melakukan rangkaian kegiatan pengenalan tersebut peneliti mulai melakukan intervensi utama pada anak autis. Langkah tersebut adalah:

1. Persiapan (5 menit)

a. Persiapan peserta:

- 1) Mempersiapkan anak-anak autis sesuai kriteria inklusi.
- 2) Membagi seluruh peserta (12 orang) menjadi dua kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 6 orang.
- 3) Memberikan papan nama pada peserta untuk mempermudah dalam mengobservasi kemampuan masing-masing peserta.

b. Mempersiapkan alat

1) Permainan gelang berjalan

a) Alat dan bahan yang dibutuhkan: "hulahop"

b) Persiapan alat:

- a. Potong tali rafia dengan panjang 6 meter sebanyak jumlah kelompok yang dibentuk.
- b. Sambungkan kedua ujung tali sehingga membentuk lingkaran.

2) Permainan menara eiffel

- Alat dan bahan yang dibutuhkan:
 - a. Stik es krim
 - b. Permen karet atau lilin mainan atau bahan lain yang mempunyai daya rekat
 - c. Penggaris

3) Permainan lintas membramo

- Alat dan bahan yang dibutuhkan
 - a. Batu bata atau genting pecah
 - b. Bendera atau panji, bisa dibuat dari sedotan yang diberi tempelan kertas berbentuk segitiga atau segi empat.

4) Permainan estafet balon

Alat dan bahan yang dibutuhkan: balon karet

5) Permainan karet gelang estafet membuat

- Alat dan bahan yang dibutuhkan
 - a. Karet gelang
 - b. Sedotan
 - c. Botol

c. Mempersiapkan tempat

Permainan gelang berjalan, menara eiffel, lintas membramo, estafet balon dan karet gelang estafet dapat dilakukan *indoor* atau *outdoor*, luas ruangan

yang diperlukan untuk melakukan permainan gelang berjalan tersebut yaitu 10m x 10m, sedangkan untuk permainan menara eiffel tidak membutuhkan ruangan yang luas.

d. Mempersiapkan terapis

Sebelum memulai kegiatan, peneliti meminta kesediaan terapis untuk membantu berperan sebagai fasilitator dalam pelaksanaan terapi bermain sosial.

2. Orientasi (5 menit)

a. Salam terapeutik

- (1) Salam dari terapis
- (2) Anak dan terapis memakai papan nama

b. Evaluasi/validasi

- (1) Menanyakan perasaan anak saat ini.
- (2) Menanyakan apakah telah mengenal teman-teman anggota satu kelompok.

c. Kontrak

(1) Menjelaskan tujuan kegiatan yaitu :

- Kegiatan Bermain Sosial: *cooperative play* yang pertama, keempat ketujuh dan kesepuluh.
= Melakukan permainan estafet balon
- Kegiatan Bermain Sosial: *cooperative play* yang kedua, kelima, kedelapan dan kesebelas.
= Melakukan permainan menara eiffel

- Kegiatan Bermain Sosial: *cooperative play* yang ketiga, keenam, kesembilan dan keduabelas.

= Melakukan permainan lintas membramo

(2) Menjelaskan aturan main sebagai berikut:

- Jika ada anak yang akan meninggalkan kelompok, harus meminta izin kepada terapis.
- Lama kegiatan selama ± 30 menit.
- Setiap anak mengikuti kegiatan sampai selesai.

3. Tahap Kerja (10 menit)

- 1) Kegiatan pengenalan terapi bermain sosial: *cooperative play* pertemuan pertama dan kedua = Melakukan permainan karet gelang estafet.

Cara bermain:

- a) Atur peserta menjadi 2 kelompok, satu kelompok terdiri dari 5-6 orang.
- b) Setiap kelompok membentuk barisan. Pada akhir barisan, tempatkan botol di samping tempat berdiri anggota kelompok.
- c) Setelah aba-aba dimulai, peserta pada awal barisan harus memindahkan karet gelang yang terdapat pada sedotan yang digigitnya ke peserta berikutnya. Demikian seterusnya, sampai karet gelang sampai pada peserta diakhir barisan.
- d) Peserta pada akhir barisan harus memasukkan karet gelang yang ia terima ke leher botol yang berada disampingnya.
- e) Demikian seterusnya, sampai karet gelang yang ada dipeserta awal barisan habis.

- f) Selama proses estafet antar peserta, karet gelang tidak boleh terjatuh ke tanah dan tangan peserta tidak boleh membantu proses perpindahan karet. Jika karet terjatuh maka kelompok tersebut harus memulai proses dari awal lagi.
 - g) Jika ada peserta dari salah satu kelompok yang terlihat menggunakan tangan ketika sedang memindahkan karet gelang maka kelompok tersebut akan didiskualifikasi.
 - h) Kelompok yang menyelesaikan permainan paling cepat akan menjadi pemenangnya.
- 2) Observasi kemampuan sosialisasi: pre-test, dengan melakukan permainan gelang berjalan.
- 3) Kegiatan terapi bermain sosial pertemuan pertama, keempat, ketujuh dan kesepuluh = Melakukan permainan estafet balon.
- Cara bermain:
- a) Peserta dibagi menjadi 2 kelompok yang masing-masing beranggotakan 6 orang.
 - b) Sepasang peserta dari setiap kelompok berada di garis *start* dan sepasang peserta lagi berada di garis *finish*.
 - c) Setiap pasangan peserta berdiri saling membelakangi pasangannya/saling memunggungi.
 - d) Tempatkan balon karet pada punggung pasangan peserta yang saling memunggungi di garis *start*. Agar tidak terjatuh, balon tersebut harus dijepit dengan punggung pasangannya.

- e) Ketika aba-aba mulai dibunyikan, setiap pasangan peserta harus bergegas mencapai garis seberang dan berlomba dengan pasangan dari kelompok lainnya.
 - f) Peraturannya adalah balon yang dijepit di punggung setiap pasangan peserta jangan sampai jatuh ke tanah dan harus dibawa ke garis *finish* secepat mungkin.
 - g) Setelah sampai di garis *finish*, kini giliran pasangan peserta berikutnya membawa balon kembali lagi ke garis *start*. Ketika mengambil alih balon dari pasangan peserta pertama, pasangan kedua hanya boleh mengambil alih dengan punggung lagi tanpa bantuan tangan atau anggota tubuh lainnya.
 - h) Jika dalam perjalanan bola tersebut terjatuh maka pasangan peserta yang melakukannya (yang berasal dari garis *start* atau garis *finish*) harus kembali ke tempat mereka berangkat untuk mengulanginya lagi.
 - i) Kelompok yang bisa menyelesaikan permainan ini paling cepat akan mendapatkan posisi sebagai pemenang perlombaan.
- 4) Kegiatan terapi bermain sosial pertemuan kedua, kelima, kedelapan dan kesebelas = Melakukan permainan menyusun menara eiffel.

Cara bermain:

- a) Bagikan kotak stik es krim kepada setiap kelompok. Setiap kelompok mendapatkan sebungkus.
- b) Bagikan lilin mainan/permen karet kepada masing-masing peserta.
- c) Bagi peserta ke dalam beberapa kelompok sehingga jumlah anggota setiap kelompok sama banyak.

- d) Minta setiap peserta untuk berkumpul sesuai dengan kelompoknya masing-masing.
 - e) Jika menggunakan permen karet, sebelum permainan dimulai, minta peserta untuk mengunyah permen karet mereka masing-masing dan tidak menelannya. Selain berbahaya, permen karet nantinya akan digunakan untuk permainan.
 - f) Setelah aba-aba dimulai, setiap peserta diminta untuk membuat menara atau benda apapun setinggi mungkin, dengan catatan benda tersebut bisa berdiri.
 - g) Objek atau benda hanya boleh dibentuk dengan peralatan yang telah disediakan, yaitu stik es krim dan lilin mainan/permen karet.
 - h) Setelah waktu habis, minta setiap kelompok untuk menghentikan aktivitasnya.
 - i) Pada akhir permainan, ukurlah masing-masing menara setiap kelompok. Kelompok yang membangun menara tertinggi akan keluar sebagai pemenang.
- 5) Kegiatan terapi bermain sosial pertemuan ketiga, keenam, kesembilan dan duabelas = Melakukan permainan lintas membramo.

Pengaturan Tempat:

- a. Ruang atau lahan kosong yang memanjang, kira-kira 10 m x 10 m.
- b. Buat gambar lahan dengan kapur atau tali berupa sebuah sungai yang berkelok-kelok dan dianggap sebagai sebuah sungai Membramo.

- c. Tiap peserta diberi masing-masing satu karton. Fungsinya adalah untuk pijakan kaki peserta yang melintas. Ruang disekitar karton itu dianggap sebagai permukaan air.
- d. Di beberapa lokasi tertentu di sungai itu, terdapat beberapa panji atau bendera yang ditancapkan.
- e. Jarak antar karton pijakan diatur sehingga tidak terlalu mudah atau terlalu sulit bagi peserta.

Cara bermain:

- a. Peserta dibagi ke dalam beberapa kelompok, dengan tiap kelompok berjumlah 6 orang.
- b. Tiap peserta harus berjalan melintasi sungai membramo dari garis start sampai garis finish.
- c. Selama melintasi sungai, peserta hanya boleh menginjak karton pijakan. Jika pijakan tidak diinjak maka akan diambil oleh wasit dan dianggap hanyut. Jika salah satu kaki atau anggota badan lain menyentuh permukaan air maka peserta tadi dianggap gugur.
- d. Selama melintas sungai Membramo, peserta harus mengumpulkan panji atau bendera sebanyak-banyaknya.
- e. Peserta yang mengumpulkan panji terbanyak dan tepat waktu akan keluar sebagai pemenang.
- 6) Observasi kemampuan sosialisasi: post-test, dengan melakukan permainan yang sama dengan pre-test, permainan yang dimaksud adalah gelang berjalan.

4. Tahap terminasi (5 menit)

1) Evaluasi

- a. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi bermain sosial.
- b. Memberi pujian atas keberhasilan kelompok.

2) Rencana tindak lanjut

- a. Mengajukan para terapis, orang tua dan setiap anggota kelompok untuk latihan bertanya, meminta, menjawab dan memberi pada kehidupan sehari-hari.
- b. Memasukkan kegiatan terapi bermain sosial: *cooperative play* pada jadwal kegiatan bermain klien.

3) Kontrak yang akan datang

- a. Menyepakati kegiatan berikut, yaitu mengevaluasi kegiatan bermain sosial yang berikutnya.
- b. Menyepakati waktu dan tempat

G. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- a. Menyiapkan peralatan yang akan digunakan dalam melakukan terapi bermain sosial pada anak autis.
- b. Melakukan kontrak terlebih dahulu sebelum diadakan kegiatan.
- c. Peralatan yang dibutuhkan lengkap.
- d. Kontrak diberikan minimal satu jam sebelum kegiatan.

2. Evaluasi proses

- a. Anak autis mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir.

b. Kegiatan berlangsung sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

3. Evaluasi hasil

Evaluasi didasarkan pada tujuan, meliputi:

a. Peserta dapat menyebutkan tujuan dan pentingnya aktivitas bermain sosial: *cooperative play*.

b. Peserta dapat menyebutkan hikmah atau manfaat dari tiap permainan.

c. Peserta dapat melakukan aktivitas bermain sosial: *cooperative play*.

d. Semua responden yaitu anak autis mengikuti kegiatan terapi bermain sosial.

e. Diharapkan anak autis mampu meningkatkan kemampuan sosialisasinya, yaitu kemampuan verbal, kemampuan non verbal, kemampuan motorik dan kemampuan sensorik.

G. Sumber

1. Keliat, Budi Anna, (2004). *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC, hal : 3-48.
2. Musfiroh, Tadkiroatun (2008). *Cerdas Melalui Bermain: Cara Mengasah Multiple Intelligences Pada Anak Sejak Usia Dini*. Jakarta: Grasindo.
3. PSIK, (2007). *Buku Pedoman Penyusunan Proposal Dan Skripsi*. Surabaya : Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Supendi, Pepen (2007). *Fun Game 50 Permainan Menyenangkan di Indoor dan Outdoor*. Jakarta : Penebar Plus

FORMAT PENGUMPULAN DATA**Data demografi**

Petunjuk pengisian : Beri tanda (√) pada kotak yang telah tersedia pernyataan karakteristik responden

Anak :

<input type="text" value="No. Responden:"/>		Kode
1. Umur	: Tahun	<input type="text"/>
2. Jenis kelamin	:	
<input type="checkbox"/>	Laki-laki	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Perempuan	
3. Kelas		
<input type="checkbox"/>	Satu SD Autis	
<input type="checkbox"/>	Dua SD Autis	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Tiga SD Autis	
<input type="checkbox"/>	Empat SD Autis	
4. Lingkungan tempat tinggal		
<input type="checkbox"/>	Perumahan	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Perkampungan	

Orang Tua :

1. Ayah

a. Umur:	Tahun	<input type="text"/>
b. Pendidikan		
<input type="checkbox"/>	Tidak sekolah	
<input type="checkbox"/>	SD	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	SLTP	
<input type="checkbox"/>	SLTA	
<input type="checkbox"/>	Perguruan Tinggi	

c. Pekerjaan orang tua

<input type="checkbox"/>	Pegawai Swasta	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wiraswasta	
<input type="checkbox"/>	PNS/ABRI	
<input type="checkbox"/>	Buruh	
<input type="checkbox"/>	Tidak Bekerja	

2. Ibu

a. Umur: Tahun

b. Pendidikan

<input type="checkbox"/>	Tidak sekolah	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SD	
<input type="checkbox"/>	SLTP	
<input type="checkbox"/>	SLTA	
<input type="checkbox"/>	Perguruan Tinggi	

b. Pekerjaan orang tua

<input type="checkbox"/>	Pegawai Swasta	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wiraswasta	
<input type="checkbox"/>	PNS/ABRI	
<input type="checkbox"/>	Buruh	
<input type="checkbox"/>	Tidak Bekerja	

Peneliti: Fitria Ulfa

**LEMBAR OBSERVASI PRE-POST TEST
(PERMAINAN GELANG BERJALAN)**

No. Responden :

Tanggal :

No	Komponen yang dinilai	Tdk prnh (0)	Jrg (1)	Srg (2)	Sela lu(3)	Skor	Ket
A	<p>Kemampuan verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam terapis sebelum memulai permainan. 2. Mampu memperkenalkan diri dan berkenalan dengan teman-temannya. 3. Dapat menyebutkan nama teman-temannya. 4. Menjawab pertanyaan yang diajukan terapis. 5. Saling bertanya tentang strategi mengalungkan "hulahop" dari satu anggota ke anggota lain dalam satu kelompok tanpa melepas genggaman tangan satu sama lain. 6. Menjawab pertanyaan anggota kelompok dengan spontan saat pelaksanaan permainan. 7. Menyebutkan alat-alat yang digunakan dalam permainan dan menyebutkan nama permainan dengan betul dan jelas. 8. Saling berdiskusi agar bisa menyelesaikan permainan dengan cepat dan tepat. 						
B	<p>Kemampuan non verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Melakukan kontak mata. 10. Tanggap terhadap perintah. 11. Kooperatif. 12. Tertawa dan tersenyum. 13. Berani melakukan permainan gelang berjalan secara berkelompok. 14. Spontanitas. 15. Mengikuti kegiatan permainan gelang berjalan sampai selesai. 						
C	<p>Kemampuan motorik</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Saling memberi dan menerima lingkaran "hulahop" yang dikalungkan dari satu anggota ke anggota disebelahnya dalam satu kelompok. 17. Mengikuti permainan gelang berjalan dengan aktif. 18. Bergerak dengan aktif. 19. Kekompakan. 20. Permainan gelang berjalan dilakukan dan diselesaikan dengan cepat dan tepat. 21. Mampu bekerja sama dalam kelompok permainan gelang berjalan. 						
D	<p>Kemampuan sensorik</p> <ol style="list-style-type: none"> 22. Mendengarkan perintah untuk memulai dan mengakhiri permainan dengan seksama. 23. Mendengarkan pertanyaan dan permintaan anggota kelompok. 24. Mendengarkan aturan permainan gelang berjalan dengan seksama. 25. Mematuhi peraturan dan melaksanakan permainan gelang berjalan dengan baik. 						

Keterangan :

Tdk prnh: tidak pernah

Jrg: jarang

Srg: sering

**LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN SOSIALISASI PERTEMUAN
KE-1, KE-4, KE-7 DAN KE-10 (PERMAINAN BALON ESTAFET)**

No. Responden :

Tanggal :

No	Komponen yang dinilai	Tdk prnh (0)	Jrg (1)	Srg (2)	Sela lu(3)	Skor	Ket
A	<p>Kemampuan verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam terapis sebelum memulai permainan. 2. Mampu memperkenalkan diri dan berkenalan dengan teman-temannya. 3. Dapat menyebutkan nama teman-temannya. 4. Menjawab pertanyaan yang diajukan terapis. 5. Saling bertanya tentang strategi memindahkan balon dari satu anggota ke anggota lain dalam satu kelompok tanpa menjatuhkan balon tersebut. 6. Menjawab pertanyaan anggota kelompok dengan spontan saat pelaksanaan permainan. 7. Menyebutkan alat-alat yang digunakan dalam permainan dan menyebutkan nama permainan dengan betul dan jelas. 8. Saling berdiskusi agar bisa menyelesaikan permainan dengan cepat dan tepat. 						
B	<p>Kemampuan non verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Melakukan kontak mata. 10. Tanggap terhadap perintah. 11. Kooperatif. 12. Tertawa dan tersenyum. 13. Berani melakukan permainan gelang berjalan secara berkelompok 14. Spontanitas. 15. Mengikuti kegiatan permainan gelang berjalan sampai selesai. 						
C	<p>Kemampuan motorik</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Saling memberi dan menerima balon dari punggung satu anggota ke punggung anggota disebelahnya dalam satu kelompok. 17. Mengikuti permainan gelang berjalan dengan aktif. 18. Bergerak dengan aktif. 19. Kekompakan. 20. Permainan estafet balon dilakukan dan diselesaikan dengan cepat dan tepat. 21. Mampu bekerja sama dalam kelompok permainan estafet balon. 						
D	<p>Kemampuan sensorik</p> <ol style="list-style-type: none"> 22. Mendengarkan perintah untuk memulai dan mengakhiri permainan dengan seksama. 23. Mendengarkan pertanyaan dan permintaan anggota kelompok. 24. Mendengarkan aturan permainan gelang berjalan dengan seksama. 25. Mematuhi peraturan dan melaksanakan permainan gelang berjalan dengan baik. 						

Keterangan :

Tdk prnh : tidak pernah

Jrg

: jarang

Srg : sering

**LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN SOSIALISASI PERTEMUAN
KE-2, KE-5, KE-8 DAN KE-11 (PERMAINAN MENARA EIFFEL)**

No. Responden :

Tanggal :

No	Komponen yang dinilai	Tdk prnh (0)	Jrg (1)	Srg (2)	Sela lu(3)	skor	Ket
A	<p>Kemampuan verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam terapis sebelum memulai permainan. 2. Mampu memperkenalkan diri dan berkenalan dengan teman-temannya. 3. Dapat menyebutkan nama teman-temannya 4. Menjawab pertanyaan yang diajukan terapis. 5. Saling bertanya tentang strategi membuat menara setinggi mungkin dari tusuk gigi/korek api atau meminta pendapat satu sama lain. 6. Menjawab pertanyaan anggota kelompok dengan spontan saat pelaksanaan permainan. 7. Menyebutkan alat-alat yang digunakan dalam permainan dan menyebutkan nama permainan dengan betul dan jelas. 8. Saling berdiskusi agar bisa menyelesaikan permainan dengan cepat dan tepat. 						
B	<p>Kemampuan non verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Melakukan kontak mata. 10. Tanggap terhadap perintah. 11. Kooperatif. 12. Tertawa dan tersenyum. 13. Berani melakukan permainan membentuk menara eiffel secara berkelompok. 14. Spontanitas. 15. Mengikuti kegiatan permainan gelang berjalan sampai selesai. 						
C	<p>Kemampuan motorik</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Saling memberi dan menerima tusuk gigi atau korek api yang akan dibentuk menjadi menara setinggi mungkin. 17. Mengikuti permainan menara eiffel dengan aktif. 18. Bergerak dengan aktif. 19. Kekompakan. 20. Permainan menara eiffel dilakukan dan diselesaikan dengan cepat dan tepat. 21. Mampu bekerja sama dalam kelompok permainan menara eiffel dan terdapat pembagian tugas dalam satu kelompok. 						
D	<p>Kemampuan sensorik</p> <ol style="list-style-type: none"> 22. Mendengarkan perintah untuk memulai dan mengakhiri permainan dengan seksama. 23. Mendengarkan pertanyaan dan permintaan anggota kelompok. 24. Mendengarkan aturan permainan menara eiffel dengan seksama. 25. Mematuhi peraturan dan melaksanakan permainan menara eiffel dengan baik. 						

Keterangan :

Tdk prnh: tidak pernah

Jrg: jarang

Srg: sering

**LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN SOSIALISASI
KE-3, KE-6, KE-9 DAN KE-12 (PERMAINAN LINTAS MEMBRAMO)**

No. Responden :

Tanggal :

No	Komponen yang dinilai	Tdk prnh (0)	Jrg (1)	Srg (2)	Sela lu(3)	skor	Ket
A	<p>Kemampuan verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam terapis sebelum memulai permainan. 2. Mampu memperkenalkan diri dan berkenalan dengan teman-temannya. 3. Dapat menyebutkan nama teman-temannya. 4. Menjawab pertanyaan yang diajukan terapis. 5. Saling bertanya tentang strategi melintasi sungai Membramo dan mendapatkan bendera/panji sebanyak mungkin atau meminta pendapat satu sama lain. 6. Menjawab pertanyaan anggota kelompok dengan spontan saat pelaksanaan permainan. 7. Menyebutkan alat-alat yang digunakan dalam permainan dan menyebutkan nama permainan dengan betul dan jelas. 8. Saling berdiskusi agar bisa menyelesaikan permainan dengan cepat dan tepat. 						
B	<p>Kemampuan non verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Melakukan kontak mata. 10. Tanggap terhadap perintah. 11. Kooperatif. 12. Tertawa dan tersenyum. 13. Berani melakukan permainan lintas membramo secara berkelompok. 14. Spontanitas. 15. Mengikuti kegiatan permainan gelang berjalan sampai selesai. 						
C	<p>Kemampuan motorik</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Saling memberi dan menerima bendera-bendera/panji-panji yang diperoleh dari satu anggota ke anggota lainnya dalam satu kelompok. 17. Mengikuti permainan lintas dengan aktif. 18. Bergerak dengan aktif. 19. Kekompakan. 20. Permainan lintas membramo dilakukan dan diselesaikan dengan cepat dan tepat. 21. Mampu bekerja sama dalam kelompok permainan lintas membramo. 						
D	<p>Kemampuan sensorik</p> <ol style="list-style-type: none"> 22. Mendengarkan perintah untuk memulai dan mengakhiri permainan dengan seksama. 23. Mendengarkan pertanyaan dan permintaan anggota kelompok. 24. Mendengarkan aturan permainan gelang berjalan dengan seksama. 25. Mematuhi peraturan dan melaksanakan permainan lintas membramo dengan baik. 						

Keterangan :

Tdk prnh: tidak pernah

Jrg: jarang

Srg: sering

**TABULASI KARAKTERISTIK RESPONDEN PENELITIAN
DI SEKOLAH KEBUTUHAN KHUSUS BANGUN BANGSA SURABAYA**

No. Responden	Usia	Jenis kelamin	Kelas	Lingkungan tempat tinggal	Pendidikan		Pekerjaan	
					Ayah	Ibu	Ayah	Ibu
1.	2	1	1	1	5	5	1	3
2.	4	1	3	1	5	5	1	1
3.	3	2	2	2	4	4	2	5
4.	2	1	1	1	5	5	3	3
5.	5	1	2	2	5	5	3	3
6.	1	2	1	2	5	4	2	5
7.	8	1	4	1	5	5	2	2
8.	9	2	1	1	4	4	2	2
9.	5	1	3	2	5	5	2	5
10.	5	1	2	1	5	5	2	2
11.	3	1	2	2	4	4	1	1
12.	3	1	1	1	5	5	1	5

Keterangan:

a. Usia

1 = 7 tahun 2 = 8 tahun 3 = 9 tahun
 4 = 10 tahun 5 = 11 tahun 6 = 12 tahun
 7 = 13 tahun 8 = 14 tahun 9 = 15 tahun

b. Jenis kelamin

1 = laki-laki
 2 = perempuan

c. Kelas

1 = kelas 1 SD Autis
 2 = kelas 2 SD Autis
 3 = kelas 3 SD Autis
 4 = kelas 4 SD Autis

d. Lingkungan Tempat Tinggal

1 = perumahan
 2 = perkampungan

e. Pendidikan orang tua

1 = tidak sekolah
 2 = SD
 3 = SLTP
 4 = SLTA
 5 = Perguruan Tinggi

f. Pekerjaan Orang tua

1 = pegawai swasta
 2 = wiraswasta
 3 = PNS/ABRI
 4 = Buruh
 5 = Tidak bekerja

**TABULASI HASIL OBSERVASI KEMAMPUAN SOSIALISASI ANAK AUTIS PRE-TEST
(PERMAINAN GELANG BERJALAN)**

Kode Resp.	Kemampuan Verbal								Kemampuan Nonverbal							Kemampuan Motorik					Kemampuan Sensorik				Total	Persentase (%)	Kriteria Kemampuan	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24				25
1.	2	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	14	18,67	Kurang Baik
2.	2	2	2	2	0	0	1	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	20	26,67	Cukup Baik
3.	1	1	1	1	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	14	18,67	Kurang Baik
4.	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	12	16	Kurang Baik
5.	1	1	2	1	0	0	1	0	2	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	14	18,67	Kurang Baik
6.	2	2	2	1	0	0	1	0	2	1	0	1	0	0	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	18	24	Kurang Baik
7.	2	2	2	1	0	0	1	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	18	24	Kurang Baik
8.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	11	14,67	Kurang Baik
9.	3	3	3	2	0	1	2	0	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	1	1	0	2	0	1	1	37	49,33	Cukup Baik
10.	2	2	2	2	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	20	26,67	Cukup Baik
11.	3	3	3	2	0	0	1	0	2	2	1	2	2	0	1	2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	33	44	Cukup Baik
12.	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	15	20	Kurang Baik



Lampiran 13

**TABULASI HASIL OBSERVASI KEMAMPUAN SOSIALISASI ANAK AUTIS POST-TEST
(PERMAINAN GELANG BERJALAN)**

Kode Resp.	Kemampuan Verbal								Kemampuan Nonverbal								Kemampuan Motorik					Kemampuan Sensorik				Total	Persentase (%)	Kriteria Kemampuan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25			
1.	3	1	2	1	0	1	2	0	2	2	1	2	2	0	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	33	44	Cukup Baik
2.	3	2	3	1	0	1	2	0	2	2	0	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	34	45,33	Cukup Baik
3.	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	1	1	2	0	1	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	30	40	Cukup Baik
4.	2	2	2	2	0	1	2	0	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	28	37,33	Cukup Baik
5.	3	2	2	2	0	1	2	0	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	0	1	1	2	0	0	1	32	42,67	Cukup Baik
6.	2	2	3	2	0	1	2	0	2	2	1	1	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	37	49,33	Cukup Baik
7.	3	2	3	2	1	1	2	0	2	2	1	1	2	0	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	37	49,33	Cukup Baik
8.	1	1	1	1	0	0	1	0	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	20	26,67	Cukup Baik
9.	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	2	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	56	74,67	Baik
10.	3	3	3	2	0	1	2	0	2	2	1	1	2	0	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	37	49,33	Cukup baik
11.	3	3	3	3	1	1	2	1	3	3	2	2	3	1	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	55	73,33	Baik
12.	3	2	2	1	0	1	2	0	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	36	48	Cukup Baik



Lampiran 14

**TABULASI HASIL OBSERVASI KEMAMPUAN SOSIALISASI ANAK AUTIS PRE-TEST DAN POST TEST
(PERMAINAN GELANG BERJALAN)**

Pre-test								Pos-test							
Kode Resp.	Kemampuan Verbal	Kemampuan Non Verbal	Kemampuan Motorik	Kemampuan Sensorik	Total	Persentase	Kriteria Kemampuan	Kode Resp.	Kemampuan Verbal	Kemampuan Non Verbal	Kemampuan Motorik	Kemampuan Sensorik	Total	Persentase	Kriteria Kemampuan
1.	4	5	3	2	14	18,67	Kurang Baik	1.	10	11	8	4	33	44	Cukup Baik
2.	9	6	3	2	20	26,67	Cukup Baik	2.	12	8	10	4	34	45,33	Cukup Baik
3.	4	5	3	2	14	18,67	Kurang Baik	3.	10	9	7	4	30	40	Cukup Baik
4.	3	4	2	3	12	16	Kurang Baik	4.	11	8	5	4	28	37,33	Cukup Baik
5.	5	5	2	2	14	18,67	Kurang Baik	5.	12	10	7	3	32	42,67	Cukup Baik
6.	8	6	3	1	18	24	Kurang Baik	6.	12	10	10	5	37	49,33	Cukup Baik
7.	8	6	3	1	18	24	Kurang Baik	7.	14	10	9	4	37	49,33	Cukup Baik
8.	2	5	3	1	11	14,67	Kurang Baik	8.	5	8	3	4	20	26,67	Cukup Baik
9.	14	11	8	4	37	49,33	Cukup Baik	9.	18	18	12	8	56	74,67	Baik
10.	9	5	4	2	20	26,67	Cukup Baik	10.	14	10	9	4	37	49,33	Cukup Baik
11.	12	10	9	2	33	44	Cukup Baik	11.	17	16	15	7	55	73,33	Baik
12.	15	5	4	1	15	20	Kurang Baik	12.	11	11	9	5	36	48	Cukup Baik

HASIL ANALISIS UJI STATISTIK

I. HASIL ANALISIS UJI STATISTIK KARAKTERISTIK RESPONDEN

A. Hasil Analisis Uji Statistik Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden

Statistik

N	Valid	12
	Missing	0

Tabel Frekuensi Usia Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 7 tahun	1	8.3	8.3	8.3
8 tahun	2	16.7	16.7	25.0
9 tahun	3	25.0	25.0	50.0
10 tahun	1	8.3	8.3	58.3
11 tahun	3	25.0	25.0	83.3
14 tahun	1	8.3	8.3	91.7
15 tahun	1	8.3	8.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	

B. Hasil Analisis Uji Statistik Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Statistik

N	Valid	12
	Missing	0

Tabel Frekuensi Jenis Kelamin Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	9	75.0	75.0	75.0
perempuan	3	25.0	25.0	100.0
Total	12	100.0	100.0	

C. Hasil Analisis Uji Statistik Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas Responden

Statistik

N	Valid	12
	Missing	0

Tabel Frekuensi Kelas Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kelas 1 SD Autis	5	41.7	41.7	41.7
	kelas 2 SD Autis	4	33.3	33.3	75.0
	kelas 3 SD Autis	2	16.7	16.7	91.7
	kelas 4 SD Autis	1	8.3	8.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

D. Hasil Analisis Uji Statistik Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lingkungan Tempat Tinggal Responden

Statistik

N	Valid	12
	Missing	0

Lingkungan Tempat Tinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perumahan	7	58.3	58.3	58.3
	Perkampungan	5	41.7	41.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

E. Hasil Analisis Uji Statistik Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ayah Responden

Statistik

N	Valid	12
	Missing	0

Pendidikan Ayah Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SLTA	3	25.0	25.0	25.0
Perguruan Tinggi	9	75.0	75.0	100.0
Total	12	100.0	100.0	

F. Hasil Analisis Uji Statistik Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah Responden

Statistik

N	Valid	12
	Missing	0

Pekerjaan Ayah Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pegawai Swasta	4	33.3	33.3	33.3
Wiraswasta	6	50.0	50.0	83.3
PNS/ABRI	2	16.7	16.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

G. Hasil Analisis Uji Statistik Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Responden

Statistik

N	Valid	12
	Missing	0

Pendidikan Ibu Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SLTA	4	33.3	33.3	33.3
Perguruan Tinggi	8	66.7	66.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

H. Hasil Analisis Uji Statistik Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Responden

Statistik

N	Valid	12
	Missing	0

Tabel Frekuensi Pekerjaan Ibu Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pegawai Swasta	2	16.7	16.7	16.7
Wiraswasta	3	25.0	25.0	41.7
PNS/ABRI	3	25.0	25.0	66.7
Tidak bekerja	4	33.3	33.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	

II. HASIL ANALISIS UJI STATISTIK KEMAMPUAN SOSIALISASI

B. Berdasarkan Kriteria Kemampuan Sosialisasi

Tabel Deskriptif Pre-Test dan Post-Test

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Kemampuan Sosialisasi Pre-test	12	1.33	.492	1	2
Kemampuan Sosialisasi Post-test	12	2.17	.389	2	3

Tabel Frekuensi Kemampuan Sosialisasi Pre-Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	8	66.7	66.7	66.7
cukup baik	4	33.3	33.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	

Tabel Frekuensi Kemampuan Sosialisasi Post-Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup baik	10	83.3	83.3	83.3
baik	2	16.7	16.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

C. Berdasarkan Skor Kemampuan Sosialisasi**Tabel Frekuensi Kemampuan Sosialisasi Pre-Test**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11	1	8.3	8.3	8.3
	12	1	8.3	8.3	16.7
	14	3	25.0	25.0	41.7
	15	1	8.3	8.3	50.0
	18	2	16.7	16.7	66.7
	20	2	16.7	16.7	83.3
	33	1	8.3	8.3	91.7
	37	1	8.3	8.3	100.0
Total		12	100.0	100.0	

Tabel Frekuensi Kemampuan Sosialisasi Post-Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	1	8.3	8.3	8.3
	28	1	8.3	8.3	16.7
	30	1	8.3	8.3	25.0
	32	1	8.3	8.3	33.3
	33	1	8.3	8.3	41.7
	34	1	8.3	8.3	50.0
	36	1	8.3	8.3	58.3
	37	3	25.0	25.0	83.3
	55	1	8.3	8.3	91.7
	56	1	8.3	8.3	100.0
Total		12	100.0	100.0	

III. HASIL ANALISIS UJI STATISTIK WILCOXON SIGNED RANKS TEST KEMAMPUAN SOSIALISASI

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Kemampuan Sosialisasi Pre-test	12	1.33	.492	1	2
Kemampuan Sosialisasi Post-test	12	2.17	.389	2	3

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post - pre Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	10 ^b	5.50	55.00
Ties	2 ^c		
Total	12		

a. post < pre

b. post > pre

c. post = pre

Test Statistics^b

	post - pre
Z	-3.162 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

TERAPI BERMAIN SOSIAL: *COOPERATIVE PLAY*

A. Definisi Bermain Sosial: *Cooperative Play*

Bermain sosial adalah permainan yang melibatkan interaksi sosial dengan kelompok (*peers*) (Santrock, 2000).

Cooperative play adalah permainan yang melibatkan interaksi sosial dalam kelompok dimana dapat ditemui identitas kelompok dan kegiatan yang terorganisir (Santrock, 2000). Keterampilan yang berhubungan dengan *basic life skill*, seperti keterampilan berkomunikasi, bersosialisasi, penghargaan dan bekerja sama dalam tim dapat dipelajari melalui proses bermain sosial (Supendi, 2007).

B. Tujuan Bermain Sosial

1. Kerja sama kelompok (*team building*)

Team building sangat bagus untuk melatih peserta bekerja sama dalam memecahkan masalah, melatih kekompakan tim, membangun kepemimpinan (*leadership*), berempati terhadap orang lain, belajar bertanggung jawab dalam setiap tindakan, dan lain-lain. Kerja sama kelompok tidak akan solid (*kokoh*) tanpa adanya persaingan dengan tim lain.

2. Menyegarkan suasana (*energizer*)

Jenis permainan ini sangat bagus dijadikan sebagai selingan ketika suasana sudah jenuh dan membosankan. Tak dapat disangkal lagi, suasana bermain dalam kondisi fun bisa membuat mental bersemangat kembali. Dengan menciptakan suasana bermain yang fun, semangat yang menurun bisa dibangkitkan kembali.

3. Mencairkan suasana (*ice breaker*)

Sering kali muncul suasana beku ketika dalam kegiatan yang membutuhkan konsentrasi besar, seperti kegiatan belajar, pelatihan, atau pengenalan anggota baru. Hal ini bisa disebabkan karena ketegangan dan terlalu serius atau beberapa individu masih belum mengenal dengan baik teman sebayanya. Bahkan, bad mood juga bisa merusak suasana yang pada awalnya kondusif. Suasana akan berubah menjadi kaku, tegang, dan tidak relaks lagi. Suasana yang kaku dan kurang hangat seperti itu bisa diatasi dengan melakukan permainan jenis ini. Sebagai gantinya, akan terjalin keakraban pada orang yang melakukan permainan ini.

4. Komunikasi (communication)

Jenis permainan ini membutuhkan komunikasi antar peserta dalam satu kelompok. Membangun komunikasi efektif dalam bermain akan membantu kelompok dalam menyelesaikan tugas yang diberikan dengan efisien.

5. Persepsi (perception)

Persepsi berkaitan dengan pemahaman peserta terhadap sesuatu berdasarkan proses identifikasi objek tersebut.

6. Pelajaran (learning)

Jenis permainan ini selain bersifat menghibur juga mengajarkan kepada peserta mengenai berbagai pengetahuan.

C. Manfaat

Aspek yang terlibat tersebut diantaranya adalah aspek fisik (psikomotorik), kognitif dan afektif (sikap) (Supendi, 2007).

1. Aspek fisik

Aspek fisik melibatkan berbagai pertumbuhan motorik kasar dan motorik halus. Anak yang berkembang aspek motorik kasarnya, akan mampu dan terampil dalam melakukan kegiatan, seperti berlari berguling, memanjat dan sebagainya. Sementara aspek motorik halus berkaitan dengan kegiatan seperti bermain musik, menulis, dan merangkai benda.

2. Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif berkaitan dengan kemampuan anak dalam berfikir untuk mempelajari permasalahan yang dihadapi, memahami, dan kemudian akan mencari cara untuk memecahkan persoalan tersebut. Kemampuan ini akan seiring dengan perkembangan tingkat berpikir logis.

3. Perkembangan mental psikologis

Aspek psikologis sangat penting dalam perkembangan jiwa anak. Permainan dapat meningkatkan emotional quotient (EQ). Sedangkan aspek yang berkaitan dengan EQ adalah keterampilan sosialisasi, empati, kepemimpinan, mampu bekerja sama dengan orang lain, dan sebagainya.

D. Jenis-Jenis Permainan1) Gelang berjalan

a. Tujuan permainan:

Team building, energizer, ice breaker dan learning.

b. Tempat pelaksanaan:

Indoor atau outdoor.

c. Jumlah peserta: minimal 10 orang, maksimal tidak dibatasi.

d. Alat dan bahan yang dibutuhkan: "hulahop".

e. Cara bermain:

- 1) Bagi peserta ke dalam 2 kelompok. Tiap kelompok terdiri minimal 5 orang.
- 2) Jumlah kelompok minimal untuk permainan ini adalah 2 kelompok.
- 3) Mintalah masing-masing kelompok untuk berdiri berjajar dengan tangan saling bergandengan.
- 4) Berikan gelang "hulahop" kepada anggota kelompok yang paling ujung. Kalungkan gelang tersebut pada lehernya.
- 5) Mintalah kepadanya untuk memindahkan gelang itu ke anggota kelompok di ujung yang lain tanpa melepaskan gandengan tangan.
- 6) Perpindahan gelang antar orang harus dilakukan melalui lengan.
- 7) Kelompok yang berhasil memindahkan gelang dari ujung satu ke ujung lainnya paling cepat, berhak menyandang sebagai kelompok pemenang.

f. Manfaat permainan:

- 1) Belajar kecekatan dan kecepatan dalam melakukan sesuatu.
- 2) Belajar mengatur strategi dalam mensiasati perpindahan gelang dengan keterbatasan kondisi yang ada.

2) Menara eiffel

Dalam permainan ini, kreativitas dan daya cipta peserta diasah untuk membangun objek yang menyerupai menara (tower). Peserta hanya disediakan dua jenis peralatan, yaitu stik es krim yang berfungsi sebagai rangka menara dan lilin mainan/perekat yang berfungsi sebagai perekat antar rangka. Setiap kelompok berlomba untuk membuat menara setinggi mungkin dengan desain konstruksi diserahkan kepada kreativitas mereka masing-masing.

1. Tujuan permainan:

Team building, learning, perception dan communication.

2. Tempat pelaksanaan: Indoor atau outdoor.

3. Jumlah peserta: minimal dua orang (perorangan) atau 8 orang untuk kelompok.

4. Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Stik es krim
- Permen karet atau lilin mainan atau bahan lain yang mempunyai daya rekat
- Penggaris

5. Pelaksanaan

- 1) Bagikan kotak stik es krim kepada setiap kelompok. Setiap kelompok mendapatkan sebungkus.
 - 2) Bagikan lilin mainan/permen karet kepada masing-masing peserta.
 - 3) Bagi peserta ke dalam beberapa kelompok sehingga jumlah anggota setiap kelompok sama banyak.
 - 4) Minta setiap peserta untuk berkumpul sesuai dengan kelompoknya masing-masing.
 - 5) Jika menggunakan permen karet, sebelum permainan dimulai, minta peserta untuk mengunyah permen karet mereka masing-masing dan tidak melennya. Selain berbahaya, permen karet nantinya akan digunakan untuk permainan.
 - 6) Setelah aba-aba dimulai, setiap peserta diminta untuk membuat menara atau benda apapun setinggi mungkin, dengan catatan benda tersebut bisa berdiri.
 - 7) Objek atau benda hanya boleh dibentuk dengan peralatan yang telah disediakan, yaitu tusuk gigi/korek api dan lilin mainan/permen karet.
 - 8) Setelah waktu habis, minta setiap kelompok untuk menghentikan aktivitasnya.
 - 9) Pada akhir permainan, ukurlah masing-masing menara setiap kelompok. Kelompok yang membangun menara tertinggi akan keluar sebagai pemenang.
- ### 6. Manfaat permainan
- 1) Permainan ini mengasah kreativitas peserta.
 - 2) Jika dilakukan per kelompok, peserta akan dilatih untuk bekerja sama dalam memecahkan masalah (problem solving).
 - 3) Peserta akan menyadari pentingnya peran pemimpin dalam mencapai tujuan bersama (unsur leadership).
 - 4) Mengajarkan pentingnya share job (pembagian tugas) dalam kelompok. Misalnya, ada anggota yang bertugas membuat perekat, menyusun bagian-bagian menara yang nantinya akan digabung bersama, dan lain-lain.
 - 5) Mengajarkan efisiensi dalam waktu dan bahan. Hal ini bisa dianalogikan dengan penggunaan sumber daya alam sehemat mungkin dalam memenuhi kebutuhan manusia. Kelompok yang menjadi pemenang, disamping efisien dalam penggunaan waktu, juga efisien mengatur sumber daya yang ada.

3) Lintas Membramo

- a. Tujuan permainan:
Team building, communication dan energizer.
- b. Tempat pelaksanaan:
Indoor atau outdoor.
- c. Jumlah peserta: 12 orang (dibagi 2 kelompok).
- d. Situasi
Beberapa kelompok tim SAR di dalam helikopter yang terbang diatas pulau Papua telah kehilangan beberapa perlengkapan keselamatan sewaktu melintasi sungai Membramo, Papua. Tim SAR tidak dapat bekerja tanpa perlengkapan tersebut. Oleh karena itu, ketua tim memberitahu seluruh anggota yang dipimpinya bahwa kelompok mana saja yang dapat menemukan perlengkapan tersebut (dalam permainan ini diwakili oleh bendera atau panji) akan diberi penghargaan. Kontan, seluruh tim segera turun menyusuri sungai Membramo untuk menemukan perlengkapan yang dimaksud.
- e. Pengaturan Tempat:
 - 1) Ruang atau lahan kosong yang memanjang, kira-kira 10m x 10m.
 - 2) Buat gambar lahan dengan kapur atau tali berupa sebuah sungai yang berkelok-kelok dan dianggap sebagai sebuah sungai Membramo.
 - 3) Tiap peserta diberi masing-masing satu karton. Fungsinya adalah untuk pijakan kaki peserta yang melintas. Ruang disekitar karton itu dianggap sebagai permukaan air.
 - 4) Di beberapa lokasi tertentu di sungai itu, terdapat beberapa panji atau bendera yang ditancapkan.
 - 5) Jarak antar karton diatur sehingga tidak terlalu mudah atau terlalu sulit bagi peserta
- f. Cara bermain:
 - 1) Peserta dibagi ke dalam beberapa kelompok, dengan tiap kelompok berjumlah 6 orang.
 - 2) Tiap peserta harus berjalan melintasi sungai Membramo dari garis start sampai garis finish.
 - 3) Selama melintasi sungai, peserta hanya boleh menginjak karton pijakan. Jika pijakan tidak diinjak maka akan diambil oleh wasit dan dianggap hanyut. Jika salah satu kaki atau anggota badan lain menyentuh permukaan air maka peserta tadi dianggap gugur.

- 4) Selama melintas sungai Membramo, peserta harus mengumpulkan panji atau bendera sebanyak-banyaknya.
- 5) Peserta yang mengumpulkan panji terbanyak dan tepat waktu akan keluar sebagai pemenang.

g. Manfaat permainan

- 1) Melatih membuat perencanaan dalam bertindak.
- 2) Mengajarkan kepemimpinan dan kerjasama dalam kelompok.
- 3) Mengasah kecepatan dan ketepatan waktu dalam mengerjakan pekerjaan.
- 4) Melatih kemampuan komunikasi anak dengan teman-temannya untuk meningkatkan kerjasama dalam tim.

4) Permainan Estafet Balon

1. Tujuan permainan: team building, ice breaker, dan energizer
2. Tempat pelaksanaan: outdoor
3. Jumlah peserta: minimal 8 orang, sebaiknya berjumlah genap
4. Alat dan bahan: balon karet
5. Persiapan alat dan bahan:
 - Siapkan balon karet yang telah ditiup sesuai dengan banyaknya kelompok
 - Tentukan garis start dan finish untuk lomba
6. Cara bermain:
 - Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok yang masing-masing beranggotakan 4 orang
 - Sepasang peserta dari setiap kelompok berada di garis start dan sepasang peserta lagi berada di garis finish
 - Setiap pasangan peserta berdiri saling membelakangi pasangannya/saling memunggungi
 - Tempatkan balon karet pada punggung pasangan peserta yang saling memunggungi di garis start. Agar tidak terjatuh, balon tersebut harus dijepit dengan punggung pasangannya.
 - Ketika aba-aba mulai dibunyikan, setiap pasangan peserta harus bergegas mencapai garis seberang dan berlomba dengan pasangan dari kelompok lainnya.
 - Peraturannya adalah balon yang dijepit di punggung setiap pasangan peserta jangan sampai jatuh ke tanah dan harus dibawa ke garis finish secepat mungkin.

- Setelah sampai di garis finish, kini giliran pasangan peserta berikutnya membawa balon kembali lagi ke garis start. Ketika mengambil alih balon dari pasangan peserta pertama, pasangan kedua hanya boleh mengambil alih dengan punggung lagi tanpa bantuan tangan atau anggota tubuh lainnya.
- Jika dalam perjalanan bola tersebut terjatuh maka pasangan peserta yang melakukannya (yang berasal dari garis start atau garis finish) harus kembali ke tempat mereka berangkat untuk mengulanginya lagi.
- Kelompok yang bisa menyelesaikan permainan ini paling cepat akan mendapatkan posisi sebagai pemenang perlombaan.

7. Manfaat permainan

Permainan ini dapat digunakan selingan sewaktu istirahat belajar di dalam kelas atau kegiatan lainnya. Selain itu, permainan ini membutuhkan unsur ketangkasan, kecakapan dan kerja sama.

5) Permainan Karet Gelang Estafet

1. Tujuan permainan: team building, energizer dan ice breaker.
2. Tempat pelaksanaan: indoor atau outdoor
3. Jumlah peserta: minimal 5 orang
4. Alat dan bahan yang dibutuhkan:
 - Karet gelang
 - Sedotan
 - Botol
5. Cara bermain:
 - Atur peserta menjadi 2 kelompok, satu kelompok terdiri dari 5-6 orang.
 - Setiap kelompok membentuk barisan. Pada akhir barisan, tempatkan botol di samping tempat berdiri anggota kelompok.
 - Setelah aba-aba dimulai, peserta pada awal barisan harus memindahkan karet gelang yang terdapat pada sedotan yang digigitnya ke peserta berikutnya. Demikian seterusnya, sampai karet gelang sampai pada peserta diakhir barisan.
 - Peserta pada akhir barisan harus memasukkan karet gelang yang ia terima ke leher botol yang berada disampingnya.
 - Demikian seterusnya, sampai karet gelang yang ada dipeserta awal barisan habis.

- Selama proses estafet antar peserta, karet gelang tidak boleh terjatuh ke tanah dan tangan peserta tidak boleh membantu proses perpindahan karet. Jika karet terjatuh maka kelompok tersebut harus memulai proses dari awal lagi.
 - Jika ada peserta dari salah satu kelompok yang terlihat menggunakan tangan ketika sedang memindahkan karet gelang maka kelompok tersebut akan didiskualifikasi.
 - Kelompok yang menyelesaikan permainan paling cepat akan menjadi pemenangnya.
6. Manfaat permainan
- Menjunjung tinggi sportifitas.
 - Peserta bisa belajar bahwa peraturan akan berlaku efektif jika ada proses reward dan punishment yang menyertainya.
 - Melatih kecepatan dan strategi dalam bermain.

E. Langkah-langkah

1. Persiapan (5 menit)

a. Persiapan peserta:

- 1) Mempersiapkan anak-anak autis sesuai kriteria inklusi.
- 2) Membagi seluruh peserta (12 orang) menjadi dua kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 6 orang.
- 3) Memberikan papan nama pada peserta untuk mempermudah dalam mengobservasi kemampuan masing-masing peserta.

b. Mempersiapkan alat

a) Permainan gelang berjalan

- 1) Alat dan bahan yang dibutuhkan: "hulahop"
- 2) Persiapan alat:
 - a. Potong tali rafia dengan panjang 6 meter sebanyak jumlah kelompok yang dibentuk.
 - b. Sambungkan kedua ujung tali sehingga membentuk lingkaran.

b) Permainan menara eiffel

- Alat dan bahan yang dibutuhkan:
 - a. Stik es krim
 - b. Permen karet atau lilin mainan atau bahan lain yang mempunyai daya rekat
 - c. Penggaris

c) Permainan lintas membramo

- Alat dan bahan yang dibutuhkan
 - a. Batu bata atau genting pecah
 - b. Bendera atau panji, bisa dibuat dari sedotan yang diberi tempelan kertas berbentuk segitiga atau segi empat.

d) Permainan estafet balon

- Alat dan bahan yang dibutuhkan: balon karet

e) Permainan karet gelang estafet membuat

- Alat dan bahan yang dibutuhkan
 - a. Karet gelang
 - b. Sedotan
 - c. Botol

c. Mempersiapkan tempat

Permainan gelang berjalan, menara eiffel, lintas membramo, estafet balon dan karet gelang estafet dapat dilakukan *indoor* atau *outdoor*, luas ruangan yang diperlukan untuk melakukan permainan gelang berjalan tersebut yaitu 10m x 10m, sedangkan untuk permainan menara eiffel tidak membutuhkan ruangan yang luas.

d. Mempersiapkan terapi

Sebelum memulai kegiatan, peneliti meminta kesediaan terapis untuk membantu berperan sebagai fasilitator dalam pelaksanaan terapi bermain sosial.

2. Orientasi (5 menit)

a. Salam terapeutik

- (1) Salam dari terapis
- (2) Anak dan terapis memakai papan nama

b. Evaluasi/validasi

- (1) Menanyakan perasaan anak saat ini.
- (2) Menanyakan apakah telah mengenal teman-teman anggota satu kelompok.

c. Kontrak

- (1) Menjelaskan tujuan kegiatan yaitu :
 - Kegiatan Bermain Sosial: *cooperative play* yang pertama, keempat ketujuh dan kesepuluh.
 - = Melakukan permainan estafet balon

- Kegiatan Bermain Sosial: *cooperative play* yang kedua, kelima, kedelapan dan kesebelas.
= Melakukan permainan menara eiffel
 - Kegiatan Bermain Sosial: *cooperative play* yang ketiga, keenam, kesembilan dan keduabelas.
= Melakukan permainan lintas membramo
- (2) Menjelaskan aturan main sebagai berikut:
- Jika ada anak yang akan meninggalkan kelompok, harus meminta izin kepada terapis.
 - Lama kegiatan selama ± 30 menit.
 - Setiap anak mengikuti kegiatan sampai selesai.

3. Tahap Kerja (10 menit)

- 1) Kegiatan pengenalan terapi bermain sosial: *cooperative play* pertemuan pertama dan kedua = Melakukan permainan karet gelang estafet.

Cara bermain:

- a) Atur peserta menjadi 2 kelompok, satu kelompok terdiri dari 5-6 orang.
- b) Setiap kelompok membentuk barisan. Pada akhir barisan, tempatkan botol di samping tempat berdiri anggota kelompok.
- c) Setelah aba-aba dimulai, peserta pada awal barisan harus memindahkan karet gelang yang terdapat pada sedotan yang digigitnya ke peserta berikutnya. Demikian seterusnya, sampai karet gelang sampai pada peserta diakhir barisan.
- d) Peserta pada akhir barisan harus memasukkan karet gelang yang ia terima ke leher botol yang berada disampingnya.
- e) Demikian seterusnya, sampai karet gelang yang ada dipeserta awal barisan habis.
- f) Selama proses estafet antar peserta, karet gelang tidak boleh terjatuh ke tanah dan tangan peserta tidak boleh membantu proses perpindahan karet. Jika karet terjatuh maka kelompok tersebut harus memulai proses dari awal lagi.
- g) Jika ada peserta dari salah satu kelompok yang terlihat menggunakan tangan ketika sedang memindahkan karet gelang maka kelompok tersebut akan didiskualifikasi.
- h) Kelompok yang menyelesaikan permainan paling cepat akan menjadi pemenangnya.

- 2) Observasi kemampuan sosialisasi: pre-test, dengan melakukan permainan gelang berjalan.
- 3) Kegiatan terapi bermain sosial pertemuan pertama, keempat, ketujuh dan kesepuluh = Melakukan permainan estafet balon.

Cara bermain:

- a) Peserta dibagi menjadi 2 kelompok yang masing-masing beranggotakan 6 orang.
 - b) Sepasang peserta dari setiap kelompok berada di garis *start* dan sepasang peserta lagi berada di garis *finish*.
 - c) Setiap pasangan peserta berdiri saling membelakangi pasangannya/saling memungguni.
 - d) Tempatkan balon karet pada punggung pasangan peserta yang saling memungguni di garis *start*. Agar tidak terjatuh, balon tersebut harus dijepit dengan punggung pasangannya.
 - e) Ketika aba-aba mulai dibunyikan, setiap pasangan peserta harus bergegas mencapai garis seberang dan berlomba dengan pasangan dari kelompok lainnya.
 - f) Peraturannya adalah balon yang dijepit di punggung setiap pasangan peserta jangan sampai jatuh ke tanah dan harus dibawa ke garis *finish* secepat mungkin.
 - g) Setelah sampai di garis *finish*, kini giliran pasangan peserta berikutnya membawa balon kembali lagi ke garis *start*. Ketika mengambil alih balon dari pasangan peserta pertama, pasangan kedua hanya boleh mengambil alih dengan punggung lagi tanpa bantuan tangan atau anggota tubuh lainnya.
 - h) Jika dalam perjalanan bola tersebut terjatuh maka pasangan peserta yang melakukannya (yang berasal dari garis *start* atau garis *finish*) harus kembali ke tempat mereka berangkat untuk mengulanginya lagi.
 - i) Kelompok yang bisa menyelesaikan permainan ini paling cepat akan mendapatkan posisi sebagai pemenang perlombaan.
- 4) Kegiatan terapi bermain sosial pertemuan kedua, kelima, kedelapan dan kesebelas = Melakukan permainan menyusun menara eiffel.

Cara bermain:

- a. Bagikan kotak stik es krim kepada setiap kelompok. Setiap kelompok mendapatkan sebungkus.
 - b. Bagikan lilin mainan/permen karet kepada masing-masing peserta.
 - c. Bagi peserta ke dalam beberapa kelompok sehingga jumlah anggota setiap kelompok sama banyak.
 - d. Minta setiap peserta untuk berkumpul sesuai dengan kelompoknya masing-masing.
 - e. Jika menggunakan permen karet, sebelum permainan dimulai, minta peserta untuk mengunyah permen karet mereka masing-masing dan tidak menelannya. Selain berbahaya, permen karet nantinya akan digunakan untuk permainan.
 - f. Setelah aba-aba dimulai, setiap peserta diminta untuk membuat menara atau benda apapun setinggi mungkin, dengan catatan benda tersebut bisa berdiri.
 - g. Objek atau benda hanya boleh dibentuk dengan peralatan yang telah disediakan, yaitu stik es krim dan lilin mainan/permen karet.
 - h. Setelah waktu habis, minta setiap kelompok untuk menghentikan aktivitasnya.
 - i. Pada akhir permainan, ukurlah masing-masing menara setiap kelompok. Kelompok yang membangun menara tertinggi akan keluar sebagai pemenang.
- 5) Kegiatan terapi bermain sosial pertemuan ketiga, keenam, kesembilan dan duabelas = Melakukan permainan lintas membramo.
- Pengaturan Tempat:
- a. Ruang atau lahan kosong yang memanjang, kira-kira 10 m x 10 m.
 - b. Buat gambar lahan dengan kapur atau tali berupa sebuah sungai yang berkelok-kelok dan dianggap sebagai sebuah sungai Membramo.
 - c. Tiap peserta diberi masing-masing satu karton. Fungsinya adalah untuk pijakan kaki peserta yang melintas. Ruang disekitar karton itu dianggap sebagai permukaan air.
 - d. Di beberapa lokasi tertentu di sungai itu, terdapat beberapa panji atau bendera yang ditancapkan.

- e. Jarak antar karton pijakan diatur sehingga tidak terlalu mudah atau terlalu sulit bagi peserta.

Cara bermain:

- a. Peserta dibagi ke dalam beberapa kelompok, dengan tiap kelompok berjumlah 6 orang.
 - b. Tiap peserta harus berjalan melintasi sungai membramo dari garis start sampai garis finish.
 - c. Selama melintasi sungai, peserta hanya boleh menginjak karton pijakan. Jika pijakan tidak diinjak maka akan diambil oleh wasit dan dianggap hanyut. Jika salah satu kaki atau anggota badan lain menyentuh permukaan air maka peserta tadi dianggap gugur.
 - d. Selama melintas sungai Membramo, peserta harus mengumpulkan panji atau bendera sebanyak-banyaknya.
 - e. Peserta yang mengumpulkan panji terbanyak dan tepat waktu akan keluar sebagai pemenang.
- 6) Observasi kemampuan sosialisasi: post-test, dengan melakukan permainan yang sama dengan pre-test, permainan yang dimaksud adalah gelang berjalan.
4. Tahap terminasi (5 menit)
- 1) Evaluasi
 - a. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terap bermain sosial.
 - b. Memberi pujian atas keberhasilan kelompok.
 - 2) Rencana tindak lanjut
 - a. Mengajukan para terapis, orang tua dan setiap anggota kelompok untuk latihan bertanya, meminta, menjawab dan memberi pada kehidupan sehari-hari.
 - b. Memasukkan kegiatan terapi bermain sosial: *cooperative play* pada jadwal kegiatan bermain klien.
 - 3) Kontrak yang akan datang
 - a. Menyepakati kegiatan berikut, yaitu mengevaluasi kegiatan bermain sosial yang berikutnya.
 - b. Menyepakati waktu dan tempat

F. Evaluasi

1. Evaluasi struktur
 - a. Menyiapkan peralatan yang akan digunakan dalam melakukan terapi bermain sosial pada anak autis.
 - b. Melakukan kontrak terlebih dahulu sebelum diadakan kegiatan.
 - c. Peralatan yang dibutuhkan lengkap.
 - d. Kontrak diberikan minimal satu jam sebelum kegiatan.
2. Evaluasi proses
 - a. Anak autis mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir.
 - b. Kegiatan berlangsung sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
3. Evaluasi hasil
Evaluasi didasarkan pada tujuan, meliputi:
 - a. Peserta dapat menyebutkan tujuan dan pentingnya aktivitas bermain sosial: *cooperative play*.
 - b. Peserta dapat menyebutkan hikmah atau manfaat dari tiap permainan.
 - c. Peserta dapat melakukan aktivitas bermain sosial : *cooperative play*.
 - d. Semua responden yaitu anak autis mengikuti kegiatan terapi bermain sosial.
 - e. Diharapkan anak autis mampu meningkatkan kemampuan sosialisasinya, yaitu kemampuan verbal, kemampuan non verbal, kemampuan motorik dan kemampuan sensorik.

F. Sumber

1. Keliat, Budi Anna, (2004). *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC, hal : 3-48.
2. Musfiroh, Tadkiroatun (2008). *Cerdas Melalui Bermain: Cara Mengasah Multiple Intelligences Pada Anak Sejak Usia Dini*. Jakarta: Grasindo.
3. PSIK, (2007). *Buku Pedoman Penyusunan Proposal Dan Skripsi*. Surabaya : Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Supendi, Pepen (2007). *Fun Game 50 Permainan Menyenangkan di Indoor dan Outdoor*. Jakarta : Penebar Plus

MODUL

TERAPI BERMAIN SOSIAL: *COOPERATIVE PLAY*



Oleh:
FITRIA ULFA
NIM.010510939 B

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
2009