

Pengaruh Terapi Bermain Flashcard Untuk Meningkatkan Interaksi Sosial Pada Anak Autis di Miracle Centre Surabaya

Dinar Rapmauli T

dinarmctambunan@yahoo.com
Fakultas Psikologi
Universitas 17 Agustus 1945
Surabaya

Andik Matulesy

andikmatulesy@untag-sby.ac.id
Fakultas Psikologi
Universitas 17 Agustus 1945
Surabaya

Abstract. *This study aimed to determine the effect of play therapy flashcard to increase social interaction of children with autism in the Miracle Centre Surabaya. Characteristics of research subjects include autistic children aged 2-5 years. The number of subjects of this study as many as six children, in addition to the informant therapists / teachers. The results showed that obedience dimensional eye contact before flashcard therapy has an overall average of 0.333 on average increased to 0.75. Z value of -2.032 with a significant support of 0.042, these results indicate significant. At dimensional mimicked the overall average value of 0.315 increased to 0.667. Z value of -1.363 with the support of 0.173 significance, the results showed no significance. Receptive language dimension overall average value of 0, 288 increased to 0.689. Z of -2.201 with the support of 0,028 significance, these results indicate significant. Dimensional expressive language overall average value of 0.250 increased to 0.583. Z value of -1.841 to 0.066 signifinakansi support, these results indicate insignificant. From the results of this study concluded that the play therapy flashcard effect to improve eye contact, and receptive language skills but less perpengaruh on the ability of imitation (mimic) and expressive language skills.*

Keywords: *flashcard play therapy, social interaction*

Intisari. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi bermain flashcard untuk meningkatkan interaksi sosial anak autisme di Miracle Centre Surabaya. Karakteristik subjek penelitian meliputi anak autisme berusia 2-5 tahun. Jumlah subjek penelitian ini sebanyak 6 anak, dengan tambahan informan terapis/guru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi kepatuhan kontak mata saat sebelum dilakukan terapi flashcard memiliki rata-rata keseluruhan sebesar 0,333 rata-rata tersebut meningkat menjadi 0,75. Nilai Z sebesar -2,032 dengan dukungan signifikan 0,042, hasil tersebut menunjukkan signifikan. Pada dimensi menirukan nilai rata-rata keseluruhan sebesar 0,315 meningkat menjadi 0,667. Nilai Z sebesar -1,363 dengan dukungan signifikansi 0,173, hasil tersebut menunjukkan tidak signifikansi. Dimensi bahasa reseptif nilai rata-rata keseluruhan sebesar 0, 288 meningkat menjadi 0,689. Z sebesar -2,201 dengan dukungan signifikansi 0,028, hasil tersebut menunjukkan signifikan. Dimensi bahasa ekspresif nilai rata-rata keseluruhan sebesar 0,250 meningkat menjadi 0,583. Nilai Z sebesar -1,841 dengan dukungan signifinakansi 0,066, hasil tersebut menunjukkan tidak signifikan. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terapi bermain flashcard berpengaruh untuk meningkatkan kemampuan kontak mata, dan kemampuan bahasa reseptif tetapi kurang perpengaruh pada kemampuan imitasi (menirukan) dan kemampuan bahasa ekspresif.

Kata kunci : Terapi bermain flashcard, interaksi sosial

PENDAHULUAN

Manusia sebagai makhluk sosial harus dapat melakukan hubungan atau interaksi dengan orang lain. Kehidupan bermasyarakat menuntut seseorang saling berhubungan dan saling membutuhkan satu sama lain. Kebutuhan itulah yang dapat menimbulkan suatu proses interaksi sosial. Tanpa adanya interaksi sosial maka tidak akan mungkin ada kehidupan bersama. Seseorang akan dapat melakukan proses sosial apabila dirinya mampu berinteraksi dengan orang lain. Proses sosial merupakan suatu interaksi atau hubungan timbal balik antar manusia yang satu dengan manusia yang lainnya. Namun hal tersebut tidak dimiliki oleh anak autis. Sutadi (dalam Azwandi, 2005) menyatakan bahwa : “Autistik adalah gangguan perkembangan *neurobiologis* berat yang mempengaruhi cara seseorang untuk berkomunikasi dan berelasi (berhubungan) dengan orang lain, penyandang *autisme* tidak dapat berhubungan dengan orang lain secara berarti, serta kemampuannya untuk membangun hubungan dengan orang lain terganggu karena ketidak mampuannya membangun komunikasi dan mengerti perasaan orang lain. Interaksi sosial yang dapat dilakukan oleh anak *autisme* mengalami keterbatasan karena kemampuan yang dimiliki oleh anak *autisme*.

Menurut (Kaplan, 1997) *autisme* (juga dikenal sebagai *autisme infantile*), merupakan gangguan yang dikenal dan ditandai oleh gangguan berlarut-larut pada interaksi sosial timbal balik, penyimpangan komunikasi, serta pola perilaku yang terbatas dan *stereotipik*. Pengertian lain, diungkapkan oleh Tobing, (2001) *autisme* merupakan gangguan perkembangan fungsi otak yang mencakup bidang sosial, komunikasi *verbal* (bahasa) dan *nonverbal*, serta *imajinasi*. Gejala-gejala yang menyertai gangguan *autisme* adalah 64% memiliki kemampuan pemusatan perhatian yang buruk, 36-48% menderita *hiperaktivitas*,

43%-88% memusatkan perhatian pada hal-hal yang ganjil, 37% memperlihatkan *fenomena obsesif*, 16% - 60% memperlihatkan ledakan-ledakan emosional atau *ritualistik*, 50% - 89% memusatkan kata-kata *stereotipe*, 68% - 74% memperlihatkan *manerisme stereotip*, 17% - 74% mengalami rasa takut yang tidak wajar, 9% - 44% memiliki gejala perasaan *depresif, agitatif*, serta tidak wajar, 11% mengalami gangguan tidur, 24%-43% pernah melukai diri sendiri dan 8% gemar menggerak-gerakkan badan (Maulana, 2007).

Perilaku-perilaku yang menjadi keterbatasan bagi penyandang *autisme* tentunya harus diupayakan dan mendapatkan perhatian khusus, agar anak penyandang *autisme* dengan keterbatasannya tersebut tetap mampu melakukan interaksi sosial. Dampak interaksi sosial yang mampu dilakukan oleh anak *autisme* akan membantu anak *autisme* memenuhi kebutuhan dirinya secara otonom.

Berdasarkan hasil *survey* awal menunjukkan bahwa di Surabaya terdapat sebanyak 30 pusat terapi dan sekolah bagi anak *autisme*, masing-masing pusat terapi atau sekolah memiliki siswa sebanyak 25 orang. Hal ini menunjukkan bahwa anak-anak di Surabaya yang terdeteksi menderita gangguan *autisme* dan yang menjalani terapi sebanyak 375 orang (Hamidah, 2011). Jumlah sebanyak itu tentunya belum dapat dijadikan gambaran bahwa seluruh anak *autism* mendapatkan terapi di pusat-pusat terapi yang telah memiliki standart penanganan khusus. Anak *autism* selain mendapatkan pendidikan dipusat terapi, ada sebagian dari anak *autism* yang hanya menjalani terapi di rumah. Kondisi ini menggambarkan dua kemungkinan, pertama anak *autism* di terapi di pusat terapi dan mendapatkan penanganan terapi di rumah melalui orang tua atau anak *autism* sama sekali tidak pernah mendapatkan terapi di pusat terapi dan hanya menjalani terapi dirumah dengan orang tua.

Terapi untuk anak *autism* memiliki berbagai model, terkadang dari berbagai model tersebut orang tua tidak sepenuhnya dapat menjalankan terapi tersebut secara mandiri di rumah. Situasi yang kemudian membuat proses terapi tidak memberikan efektifitas yang maksimal karena tidak terpelihara ketika di rumah.

Berbagai terapi mungkin telah diterapkan diberbagai pusat terapi yang berbeda, namun yang banyak digunakan dan dianggap sebagai dasar dari pembentukan perilaku dan kontak sosial adalah terapi perilaku. Terapi ini memang nampak cukup memberikan hasil yang dapat dilihat dalam waktu relatif singkat, sesuai dengan tingkatan gangguan *autisme* yang dimilikinya.

Berdasarkan kebutuhan tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh terapi dengan model “bermain *flashcard*” dalam membantu meningkatkan perilaku positif anak *autisme* serta meningkatkan interaksi sosial anak *autisme*. Terapi tersebut dipilih sebagai terapi alternatif, mengingat terapi tersebut biayanya tidak mahal, dapat dilakukan dimana saja, tidak harus di kelas, dan oleh siapa saja. Hal ini memungkinkan setiap orang tua atau keluarga yang memiliki anak dengan gangguan *autisme* dapat memberikan terapi tersebut sepanjang waktu.

Pengertian Autis

Kata *autisme* berasal dari bahasa *Yunani* yang terdiri dari dua kata yaitu “*aut*” yang berarti “diri sendiri” dan “*ism*” yang secara tidak langsung menyatakan, orientasi atau arah atau keadaan (*state*). Sehingga *autism* dapat didefinisikan sebagai kondisi seseorang yang luar biasa asik dengan dirinya sendiri (Reber, 1985 dalam Trevarthen dkk, 1998). Pengertian ini menunjuk pada bagaimana anak-anak *autisme* gagal bertindak dengan minat pada orang lain, tetapi kehilangan beberapa penonjolan perilaku mereka. Ini tidak

membantu orang lain untuk memahami seperti apa dunia mereka.

Sudah sejak tahun 1938, sebenarnya dr. Leo Kanner (seorang dokter spesialis penyakit jiwa) melaporkan bahwa dia telah mendiagnosa dan mengobati pasien dengan sindroma *autisme* yang dia sebut *infantile autisme*. Oleh karena itu kemudian untuk menghormatinya *autisme* juga disebut dengan *sindroma kanner*. Dengan gejala tidak mampu bersosialisasi, mengalami kesulitan menggunakan bahasa, berperilaku berulang-ulang, serta bereaksi tidak biasa terhadap rangsangan sekitar.

Autisme adalah gangguan perkembangan kompleks yang gejalanya harus sudah muncul sebelum anak berusia 3 tahun. Gangguan *neurologi pervasif* ini terjadi pada aspek *neurobiologis* otak dan mempengaruhi proses perkembangan anak. Akibat gangguan ini sang anak tidak dapat secara otomatis belajar untuk berinteraksi dan berkomunikasi dengan lingkungan sekitarnya, sehingga ia seolah-olah hidup dalam dunianya sendiri (<http://autisme.or.id>) diakses 12 Nopember 2014). *Autisme* bukanlah gangguan mental, tapi gangguan perilaku dimana anak lebih tertarik pada aktivitas pikiran pada diri sendiri (<http://Psychology Today>). Diakses pada 3 Nopember 2014). *Autisme* merupakan cara berpikir yang dikendalikan oleh kebutuhan personal atau oleh diri sendiri, menanggapi dunia berdasarkan penglihatan dan harapan sendiri, dan menolak realitas, keasyikan ekstrem dengan pikiran dan fantasi sendiri” (<http://www.autis.info/index.php>) diakses tanggal 4 Nopember 2014).

Selanjutnya menurut Kanner pada tahun 1943, mendiskripsikan bahwa gangguan ini sebagai ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, gangguan berbahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan yang tertunda, *acholalia*, *mutest*, pembalikan kalimat, adanya aktivitas bermain yang *repetitive* dan *sereotype*, rute ingatan yang kuat dan keinginan

obsesif untuk mempertahankan keteraturan di dalam lingkungan (Dawson & Catelloe, 1985). *Autisme* merupakan gangguan perkembangan fungsi otak yang mencakup bidang sosial, komunikasi verbal (bahasa) dan nonverbal, serta imajinasi (Tobing, 2001).

Autisme masa kanak-kanak merupakan gangguan *pervasive* yang ditandai dengan adanya kelainan atau gangguan perkembangan yang muncul sebelum usia tiga tahun. Gangguan ini ditandai oleh adanya hambatan dalam bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku serta minat yang terbatas dan diulang-ulang.

Penyebab Autis

Penyebab anak *autisme* belum diketahui secara pasti. Beberapa ahli menyebutkan *autisme* disebabkan karena multifaktorial. Beberapa peneliti mengungkapkan terdapat gangguan biokimia, ahli lain berpendapat bahwa *autisme* disebabkan oleh psikiatri / jiwa. Ahli lainnya berpendapat bahwa disebabkan oleh kombinasi makanan yang salah atau lingkungan yang terkontaminasi zat-zat yang beracun yang mengakibatkan kerusakan pada usus besar yang mengakibatkan masalah pada tingkah laku dan fisik termasuk *autisme*.

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilaporkan para ahli menunjukkan bahwa gangguan *metalotianin* disebabkan oleh beberapa hal di antaranya adalah : defisiensi *Zinc*, jumlah logam berat yang berlebihan, defisiensi sistem, malfungsi regulasi element logam dan kelainan genetik, antara lain pada gen pembentuk *netalotianin*.

Beberapa teori yang didasari beberapa penelitian ilmiah telah dikemukakan untuk mencari penyebab dan proses terjadinya *autisme*. Beberapa teori penyebab *autisme* adalah : teori kelebihan *Opioid*, teori *Gulten-Casein (celiac)*, Genetik (*heriditer*), teori *kolokistokinin*, teori *oksitosin* dan *Vasopressin*, teori *metilation*, teori Imunitas, teori *Autoimun*

dan Alergi makanan, teori zat darah penyerang kuman ke *Myelin Protein*, teori Infeksi karena virus Vaksinasi, teori Sekretin, teori kelainan saluran cerna (*Hipermeabilitas Intestinal/Leaky Gut*), teori paparan *Aspartame*, teori kekurangan vitamin, mineral nutrisi tertentu dan teori orphanin protein: *Orphanin*.

Gejala-gejala yang menyertai gangguan *autisme* adalah 64% memiliki kemampuan untuk memusatkan perhatian buruk, 36-48% menderita hiperaktivitas, 43%-88% memusatkan perhatian pada hal-hal yang ganjil, 37% memperlihatkan fenomena obsesif, 16%-60% memperlihatkan ledakan-ledakan emosional atau ritualistik, 50%-89% memusatkan kata-kata stereotipe, 68%-74% memperlihatkan manerisme stereotip, 17%-74% mengalami rasa takut yang tidak wajar, 9%-44% memiliki gejala perasaan depresif, agitatif, serta tidak wajar, 11% mengalami gangguan tidur, 24%-43% pernah melukai diri sendiri dan 8% gemar menggerak-gerakkan badan (Maulana, 2007).

Beberapa hal yang dianggap sebagai penyebab timbulnya gangguan *autisme* adalah : a) Gangguan susunan syaraf pusat; b) Peradangan dinding usus; c) Faktor genetika; dan d) Keracunan Logam berat.

Pendidikan Anak Autis

Anak *autisme* adalah anak dengan kondisi khusus yang ditandai dengan adanya kurang kontak mata, terhambat bicara, ketidakmampuan mengekspresikan emosi, sulit dapat membangun relasi sosial dan masih banyak lagi hambatan dari perilaku anak *autisme* untuk dapat melakukan tugas perkembangan sebagaimana anak-anak normal lainnya. Mengingat hal tersebut maka lingkungan pendidikan bagi anak *autisme* yang dianggap dapat membantu untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan sosial adalah dengan membuka kelas inklusif. Kelas inklusif yaitu kelas yang disediakan bagi anak-anak

dengan kebutuhan khusus yang berada di dalam sekolah umum. Anak dengan kebutuhan khusus ini akan mendapatkan kurikulum khusus, akan tetapi anak-anak *autisme* tetap dapat bersosialisasi dan belajar dari model yang dilihatnya setiap hari dari contoh anak-anak normal.

Situasi ini tampaknya cukup dapat membantu anak *autisme* untuk mengembangkan sosialisasi dengan anak normal, melihat model perilaku yang benar, melakukan tugas-tugas sebagaimana anak normal lainnya. Proses pemodelan ini cukup dapat membantu mengembangkan kemampuan kontak mata, kemampuan sosialisasi dan kemampuan bicara. Paling tidak anak *autisme* mendapat rangsangan yang lebih intensif dari anak-anak secara normal.

Guru pada kelas inklusif ini adalah guru yang telah dipersiapkan untuk mengajar anak-anak dengan kebutuhan khusus, selain itu juga diberikan kurikulum khusus, sehingga anak *autisme* juga tetap mendapatkan terapi sesuai dengan kebutuhan, serta mendapatkan sosialisasi secara lebih komprehensif.

Interaksi Sosial

Interaksi sosial dalam penelitian ini diukur melalui beberapa indikator berdasarkan Handoyo, (2003) terdiri dari 1) kemampuan memakai celana : diawali dengan memakai celana sampai setengah paha, kemudian anak diinstruksikan untuk memakai celana sampai atas, beri imbalan dengan pujian kemudian diulangi lagi; 2) kemampuan menggunakan sendok : diawali dengan membantu memegang sendok dan mengarahkannya ke makanan yang tersedia, makanan diarahkan ke mulut anak, kemudian diulang terus sampai anak memegang sendok sendiri dan dibiarkan makan tanpa bantuan; 3) kemampuan minum dari cangkir : diawali dengan menuntun anak memegang cangkir dan dinaikkan ke arah mulut berulang-ulang kemudian perlahan

pegangan dilepas dari anak dan menjadi sentuhan untuk mengingatkan anak apa yang harus dilakukan; 4) kemampuan makan menggunakan tangan : diawali dengan anak duduk di tempat tinggi dan berhadapan dengan makanan kesukaannya kemudian arahkan anak menirukan terapis yang secara perlahan memasukkan makanan ke mulut; 5) kemampuan menirukan suara/vocal : diawali dengan terapis memperhatikan anak bila mengeluarkan suara secara spontan, perhatikan respon anak, anak diajak bicara dengan suara yang dikuasai anak, kemudian terus ulangi dan latihlah anak untuk menirukan satu suara kemudian beralih ke suara lain; 6) kemampuan menirukan menyentuh bagian-bagian tubuh : diawali dengan duduk berhadapan dengan meja, anak diarahkan untuk mau melakukan kontak mata sambil menginstruksikannya untuk meniru memegang salah satu bagian tubuh kemudian tambahkan anggota tubuh lain dengan cara yang sama; 7) kemampuan mengikuti jejak dengan mata : diawali dengan duduk berhadapan dengan meja yang terdapat tiga mangkok, makanan diperlihatkan pada anak kemudian secara perlahan ditaruh di mangkok, dan anak diinstruksikan untuk mengambil makanan itu sendiri; 8) kemampuan bermain tepuk tangan sesuai nyanyian : diawali dengan anak duduk di pangkuan, terapis bertepuk tangan sambil bernyanyi dan menggelitik anak untuk merasa senang, kemudian tangan anak dipegang untuk bertepuk tangan dan bernyanyi dan secara perlahan dilepas dan dibiarkan untuk melakukan sendiri.

Materi Bermain FlashCard

Menurut Chalida (2005) permainan adalah suatu kegiatan yang menyenangkan yang dilakukan dengan sukarela dan menggunakan aktivitas fisik, sensorik, emosi dan pikiran. Permainan adalah rangkaian perilaku yang sangat kompleks dan

multidimensional, yang dapat merubah secara signifikan pertumbuhan dan perkembangan siswa dalam bidang sosial, komunikasi, konsentrasi, fisik dan lainnya sehingga lebih mudah untuk diamati perkembangan yang terjadi pada siswa.

Salah satu sarana belajar yang disajikan dengan metode bermain adalah *Education flashcards* merupakan kartu-kartu bergambar yang dilengkapi kata-kata, yang diperkenalkan oleh Doman (1991), seorang dokter ahli bedah otak dari Philadelphia, Pennsylvania. Gambar-gambar pada *flashcard* dikelompokkelompokkan antara lain: seri binatang, buah-buahan, pakaian, warna, bentuk-bentuk, angka dan sebagainya.

Flashcard media yang disajikan berbentuk kartu bergambar yang berukuran 25 cm × 30 cm. gambar yang ditampilkan adalah gambaran tangan, foto, atau gambar yang sudah ada yang ditempelkan pada lembaran kartu-kartu. *Flashcard* bersifat portabel, praktis pembuatan dan penggunaannya, gampang diingat karena gambar-gambar berwarna sangat menarik perhatian, menyenangkan sebagai media pembelajaran bahkan bisa digunakan dalam bentuk permainan (Indriana, 2011).

Bermain *flashcard* tersebut dimainkan dengan cara diperlihatkan kepada anak dan dibacakan secara cepat, hanya dalam waktu 1 detik untuk masing-masing kartu. Tujuan dari metode ini adalah melatih kemampuan otak kanan untuk mengingat gambar dan kata-kata sehingga perbendaharaan kata dan kemampuan membaca anak bisa dilatih dan ditingkatkan sejak usia dini. Bermain *flashcard* ini merupakan terobosan baru di bidang metode membaca dengan mendayagunakan kemampuan otak kanan untuk mengingat (Doman, 1991)

Menurut Doman (1991) *flashcard* dapat diberikan kepada anak autis sebagai sebuah permainan mengenal huruf dan kata-kata. Gambar-gambar *flashcard* yang menarik

dengan warna-warni menyolok akan disukai anak-anak, sehingga anak autisme mampu mengingat dan dengan mudah memahami gambar-gambar dan warna yang telah dilihatnya.

Proses dasar penggunaan *flashcard* dalam pembelajaran menurut (Indriana, 2011) :

- 1) Proses Pembuatan *flashcard*:
 - a) Siapkan kertas tebal sebagai penampang gambar;
 - b) Tandai dengan menggunakan pensil dan penggaris ukuran 25 x 30 cm;
 - c) Potong kertas sesuai tanda lalu tempelkan gambar;
 - d) Berikan tulisan atau pesan pada bagian belakang kartu tersebut sesuai dengan objek yang ada di bagian depannya;
- 2) Proses Persiapan :
 - a) Kuasai dan latih terlebih dahulu ketrampilan untuk menggunakan *flashcard*;Siapkan pula bahan dan alat-alat pendukung yang diperlukan;
- b) Siapkan jumlah *flashcard* yang cukup dan susun sesuai urutannya; Dan, tentukan juga butuh atau tidaknya terhadap bantuan media lain;
- c) Atur posisi tempat duduk antara guru dan pebelajar; Hal ini berhubungan dengan posisi guru sebagai penyampai pesan harus dapat disimak oleh seluruh siswa.

HIPOTESIS

Guna menjawab tujuan penelitian terapi “bermain *flashcard*” efektif untuk meningkatkan interaksi sosial anak autis sebagai terapi alternative, maka hipotesis penelitian sebagai berikut : “Terdapat pengaruh signifikan terapi “bermain *flashcard*” terhadap interaksi sosial anak autis”.

METODE

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah anak autis umur 2-5 tahun dengan jumlah keseluruhan 6 anak. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, yaitu pendekatan yang memungkinkan dilakukan

pencatatan data hasil penelitian secara nyata dalam bentuk angka.

Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional variabel penelitian merupakan definisi yang memberikan arti pada suatu konstruk atau suatu variabel yang menentukan aktivitas atau pelaksanaan untuk melakukan pengukuran atau memanipulasi variabel atau dengan kata lain definisi yang merupakan perincian kegiatan penelitian.

Terapi bermain *flashcard* (variabel X); metode ini merupakan pembelajaran berbentuk kartu yang dapat menampilkan gambar dari foto, gambaran tangan atau gambar yang sudah ada yang bertujuan menanamkan konsep dalam ingatan. Terapi ini diberikan setelah observasi / pengambilan penilaian pertama dilakukan pada subjek.

Interaksi Sosial Anak Autis adalah kemampuan yang ditunjukkan anak autis dalam melakukan hubungan sosial terhadap anggota-anggota kelompok sepermainannya. Interaksi sosial anak autis akan diukur sebelum bermain dalam permainan *flashcard*, lalu diukur kembali setelah terapi permainan *flashcard* untuk ditentukan apakah ada perbedaan antara sebelum dengan sesudah terapi tersebut. Interaksi sosial anak autis dapat diukur dengan indikator : 1) Kemampuan mengikuti tugas (kepatuhan dan kontak mata); 2) Kemampuan menirukan (*imitasi*) gambar; 3) Kemampuan berkomunikasi; dan 4) Kemampuan bekerjasama.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan metode observasi untuk mengukur pengaruh terapi permainan *flashcard* terhadap kemampuan interaksi sosial anak *autis*. Penelitian ini menggunakan *check list* dan *rating scale* sebagai alat ukur.

Check list akan diberi nilai 1 bila subjek dapat melakukan instruksi dan nilai 0 bilamana

subjek tidak mampu melakukan instruksi tersebut. Kemudian, dari seluruh check list yang terkumpul dari semua subjek, maka kemampuan interaksi sosial diukur dengan menggunakan rating scale yang meliputi penilaian : a) Tinggi bila 76%-100% ; b) Sedang bila 56%-75% ; dan c) Rendah bila $\leq 55\%$ (Nursalam, 2008).

HASIL

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi kepatuhan kontak mata saat sebelum dilakukan terapi *flashcard* memiliki rata-rata keseluruhan sebesar 0,333 rata-rata tersebut meningkat menjadi 0,75. Nilai Z sebesar - 2,032 dengan dukungan signifikan 0,042, hasil tersebut menunjukkan signifikan. Pada dimensi menirukan nilai rata-rata keseluruhan sebesar 0,315 meningkat menjadi 0,667. Nilai Z sebesar -1,363 dengan dukungan signifikansi 0,173, hasil tersebut menunjukkan tidak signifikan. Dimensi bahasa reseptif nilai rata-rata keseluruhan sebesar 0, 288 meningkat menjadi 0,689. Z sebesar -2,201 dengan dukungan signifikansi 0,028, hasil tersebut menunjukkan signifikan. Dimensi bahasa ekspresif nilai rata-rata keseluruhan sebesar 0,250 meningkat menjadi 0,583. Nilai Z sebesar -1,841 dengan dukungan signifikansi 0,066, hasil tersebut menunjukkan tidak signifikan.

DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pada kemampuan dalam kepatuhan dan kontak mata pada saat sebelum dan sesudah dilakukan terapi *Flashcard*. Hal ini membuktikan bahwa anak autis memerlukan terapi *flashcard* agar mampu menerima instruksi dan patuh, bahkan dengan instruksi yang ditekankan pada kontak mata. Dengan penggunaan *flashcard* yang telah disiapkan para terapis, kemauan anak untuk

patuh serta paham mengenai instruksi dengan kontak mata. Hal ini sejalan dengan pendapat dari Handoyo (2003) bahwa anak autisme memiliki gejala kesulitan menggunakan indera mata, yaitu memahami kontak mata dengan orang lain, termasuk pula kontak mata dengan terapis dan teman sebaya. Terapi *flashcard* telah banyak diterapkan untuk mengurangi ketidakmampuan anak dalam mematuhi instruksi, terkhusus yang berkaitan dengan kemampuan kontak mata.

Proses ini dilakukan setiap hari selama 4 jam 5 kali seminggu sampai anak benar-benar paham dan merespon instruksi yang disampaikan oleh terapis. Materi kontak mata dilaksanakan selama 2 minggu dan terlihat siswa mulai merespon dengan melihat *flashcard* dan mampu mengidentifikasi *flashcard* yang diminta oleh terapis. Proses observasi dan terapi dengan menggunakan terapi *flashcard* telah menghasilkan catatan bagi peneliti bahwa kemampuan dalam hal mematuhi instruksi melalui kontak mata pada siswa dapat meningkat dengan baik. Pada saat terapi *flashcard* belum dilaksanakan, siswa belum merespon kontak mata pada saat dianggil namanya, cuek dan marah saat dibantu untuk melihat *flashcard*.

Kemampuan siswa dalam mengimitasi sebelum diberikan terapi *flashcard* juga mengalami peningkatan ketika terapi selesai diberikan. Namun secara statistik, perbedaan tersebut tidak signifikan sehingga dapat dikatakan bahwa kemampuan imitasi pada para siswa tidak mampu ditingkatkan melalui terapi *flashcard*. Hal tersebut dapat dijelaskan dengan pendapat yang diungkapkan oleh Handoyo (2003), dimana anak autisme yang mengikuti pelatihan metode ABA, salah satunya dengan metode *flashcard*, setelah pelatihan selama 8 jam per hari dalam 2-2,5 tahun mereka sudah mampu mengikuti sekolah reguler sesuai dengan usianya. Proses intervensi dan eksperimentasi permainan *flashcard* pada

penelitian ini hanya dilakukan selama 2 minggu dan hal itu tidak membuahkan hasil sebagaimana yang diharapkan pada kemampuan siswa dalam mengimitasi sesuatu.

Proses terapi dalam mengimitasi menggunakan *flashcard* tidak terlihat signifikan oleh karena proses terapi yang kurang lama. Dimana anak lebih merespon pada imitasi dengan menirukan gerakan terapis. Tetapi pada saat menirukan gambar siswa terlihat kesulitan untuk memaknai arti dan instruksi yang diminta *flashcard* tersebut. Jadi untuk membantu siswa memahami instruksi *flashcard* terapis terlebih dahulu memberikan contoh gerakan sampai anak terlihat merespon gerak terapis. Setelah anak terlihat merespon maka anak diinstruksi untuk menirukan gerakan yang terlihat di *flashcard*. Program imitasi ini membutuhkan waktu yang cukup lama untuk melihat respon siswa anak autisme.

Kemampuan siswa dalam hal bahasa *respektif* mampu ditingkatkan melalui terapi *flashcard* yang dilaksanakan oleh peneliti. Skor kemampuan siswa pada saat belum terapi *flashcard* diuji kembali dan mengalami peningkatan yang tajam setelah terapi *flashcard* dilaksanakan. Menurut Handoyo (2003), kemampuan bahasa *respektif* kemampuan pengenalan akan beragam benda atau hal. Kemampuan ini disebut juga identifikasi dan dapat berlanjut ke kemampuan melabel, kemudian kemampuan bahasa *ekspresif*. Dengan terapi *flashcard*, terbukti bahwa kemampuan siswa dalam bahasa *respektif* bisa ditingkatkan secara signifikan.

Kemampuan siswa autisme dalam merespon bahasa *reseptif* mengalami peningkatan terlihat pada saat observasi awal siswa tidak merespon saat terapis menginstruksi untuk mengidentifikasi *flashcard* dapur. Tetapi setelah beberapa kali pertemuan siswa mulai merespon instruksi terapis. Terapis menginstruksi siswa untuk mengambil *flashcard* dapur dan kemudian anak diinstruksi pergi ke

dapur, setelah 1 minggu pertemuan diberi perlakuan siswa sudah terlihat memahami intruksi dengan baik.

Kemampuan bahasa *ekspresif* juga mengalami kemajuan namun secara statistika perbedaan skor kemampuan antara sebelum dengan sesudah terapi *flashcard* tidak signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa kemajuan yang dicapai siswa dalam kemampuan bahasa *ekspresif* tidak mengalami peningkatan yang cukup. Temuan penelitian ini sejalan dengan pendapat Handoyo (2003) yang menyatakan bahwa pelatihan kemampuan bahasa ekspresif adalah memberikan kemampuan pada anak untuk mengingat dan menggali hal-hal yang sudah terekam dalam memorinya untuk diekspresikan.

Selama terapi dilaksanakan pada kurun waktu 2 minggu, diketahui bahwa siswa belum terlihat mengalami perubahan dalam kemampuan *ekspresif* ini terjadi disebabkan karena pemberian perlakuan yang kurang lama sehingga perubahan tidak signifikan. Perlakuan yang diberikan oleh terapis adalah mengintruksi siswa autis untuk mengidentifikasi *flashcard* (mama, papa, kakak, adek dll) sesuai program harian pelatihan. Setelah anak mengambil *flashcard* yang dimaksud oleh terapis siswa diharapkan mampu menirukan kata pada *flashcard*, sampai siswa spontanitas mengucapkan dan mengekspresikan keinginan kepada orang yang disekitarnya. Namun pada perlakuan ini anak siswa terlihat belum mampu merespon dengan baik, oleh karena itu dibutuhkan waktu yang lama sampai siswa merespon.

SARAN

Sejalan dengan observasi dan pengalaman peneliti sebagai salah seorang terapis, pengetahuan mengenai autisme pada anak masih kurang dipahami oleh banyak orang tua. Oleh karena itu, hendaknya

berbagai pihak, misalnya : pemerintah, sekolah-sekolah untuk terapi khusus autisme, bahkan para praktisi di bidang anak berkebutuhan khusus, agar secara konsisten melakukan sosialisasi kepada masyarakat luas mengenai keberadaan maupun ciri-ciri anak autisme.

Kepada peneliti selanjutnya yang ingin meneliti topik yang menyerupai penelitian ini hendaknya untuk memberikan waktu observasi yang lebih panjang karena secara teoritis ternyata kemajuan kemampuan anak autis memang tidak bisa diharapkan muncul dalam waktu relatif singkat.

DAFTAR PUSTAKA

- <http://autisme.or.id>, diakses 12 Nopember 2014.
- <http://autisme.or.id/istilah-istilah/autisme-masa-kanak>, diakses 12 Nopember 2014.
- <http://familyguideindonesia.com/joomla-pages/parenting/item/548-gejala-autis-tanda-awal-pada-anak>, diakses 12 Nopember 2014.
- <http://psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.159.6.895>, diakses 12 Nopember 2014.
- <http://Psychology Today>. Diakses pada 3 Nopember 2014.
- <http://www.autis.info/index.php>, diakses tanggal 4 Nopember 2014.
- <http://www.mrprintables.com/printable-vocabulary-flash-cards-kitchen.html>, diakses 12 Nopember 2014.
- <http://www.pinterest.com/donnabob96/aba-therapy-ideas/>, diakses 12 Nopember 2014.
- Achamad Chusairi, Hamidah dan Tino Leonardi, "Efektifitas Terapi Bermain Sosial Untuk Meningkatkan Kemampuan dan Keterampilan Sosial Bagi Anak dengan Gangguan Autisme", [http://Jurnal.unair.ac.id/files/PDF/Jurnal Diks](http://Jurnal.unair.ac.id/files/PDF/Jurnal%20Diks).

- Hamidah.pdf, diakses tanggal 27 Juli 2013.
- Adriana, D. (2011). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Azwandi, Y. (2005). *Mengenal dan Membantu Penyandang Autis*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
- Blumer, Herbert. *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. Los Angeles: University of California Press, 1969.
- Chalidah, Ellah Siti. 2005. *Terapi Permainan Bagi Anak Yang Memerlukan Layanan Pendidikan Khusus*. Jakarta: Depdiknas.
- Dawson, G. dan Castelloe, F. (1985). *Autism*. New York: Wiley and Sons.
- Depdiknas. (2002). *Pedoman pelayanan pendidikan bagi anak autistik*. Jakarta: Depdiknas.
- Doman, G. (1991). *Mengajar Bayi Anda Membaca*. Terjemahan oleh Ismaik Marahimin. Jakarta: Gaya Favorit Press.
- Handojo. (2009). *Autis Pada Anak*. Jakarta: Anggota IKAP.
- Handoyo, Y. (2003). *Autisme*: PT. Buana Ilmu Populer.
- Hughes, Fergus P. (1995). *Children, Play & Development*. Allyn & Bacon, Boston,
- Kaplan, Harold I, Benjamin J Sadock dan Jack A Greb. (1997). *Buku Referensi Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psiatri Klinis (Diterjemahkan oleh Dr. Widjaja Kusuma)* Jakarta : Binarupa Aksara.
- Karp, D. A., & Yoels, W. C. (1976). *The college classroom: Some observations on the meanings of student participation*. *Sociology and Social Research*, 60, 421_439. (ES).
- Kartika, Unoviana. "Deteksi Autisme dari Tangisan Bayi?" Sabtu, 1 Desember 2012. (<http://health.kompas.com/read/2012/12/01/13185058/Deteksi.Autisme.dari.Tangisan.Bayi>).
- Maulana, Mirza. (2007). *Anak autis. mendidik anak autis dan gangguan mental lain menuju anak cerdas dan sehat*. Yogyakarta : AR. Russ Media Group.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta
- Prawitasari, J. (2002) *Psiko Terapi Pendekatan Konvensional dan Kontemporer* Editor: Subandi. Unit Publikasi Fakultas Psikologi UGM. Yogyakarta Pustaka Pelajar.
- Sardjono. 2000. *Orthopaedagogik Anak Tuna Rungu*. Surakarta: UNS Press.
- _____. 2002. *Pembinaan Kemampuan Bina Wicara*. Surakarta: UNS Press.
- Tobing, Lumban. S.M. (2001). *Anak dengan mental terbelakang*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Threvanthen, Cowyn. (1998). *Children With Autism, Second Edition*, Philadelphia : Jessica Kingsley Publisher.
- Van Tiel, Julia Maria. (2008). *Anakku Terlambat Bicara*. Jakarta: Prenada.