

**PENGARUH LATIHAN KETERAMPILAN SOSIAL DAN  
PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP PENINGKATAN  
KEMAMPUAN SOSIALISASI ANAK AUTIS USIA SEKOLAH  
(9-12TAHUN) DI SLB KABUPATEN JEMBER**

**Yeni Suryaningsih\* Titin Andri Wihastuti \*\* Septi Dewi Rachmawati\*\***

\*Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember

\*\*Program Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

**ABSTRACT**

*Autism can be socialization disturb that can be depression. This study aimed to stimulation for increasing social skill of f autism in school-children ( 9-12 years old) in the SLB of Jember District. The purpose ofthis study was to analysis influence of social skill training and psycho education for increasing social skill autism in school-children (9-12 years old) in the SLB of Jember District. Methodof the study was quasi experimental non randomized pretest-post test with comparison group design used purposive sampling. Number of samples21respondents.Evaluation listmeasuring instrument. There are three group: Social skill training (K3), psycho education (K2), social skill training and psycho education (K3). K1 had difference level of social skill. The level maximum was8,33 and level minimum was 4,17. K2 had difference level of social skill. The level maximum was 6,95 and level minimum was 2,77. K3 had difference level of social skill. The level maximum was23,61and level minimum was 11,11. InWilcoxon analysis test ( $\alpha < 0,05$ ) K1 had  $p = 0,016$ , K2 had  $p = 0,017$ , K3 have  $p = 0,018$ . InKruskal Wallis analysis ( $p = 0,001 < \alpha = 0,05$ ). AnalysisPost HocinKruskal Wallis with Mann-Whitney had minimum  $p$  value = 0,002 ( $< \alpha = 0,001$ ). The three group could increasing social skill of f autism in school-children but there was not significant difference for increasing of social skill. Needed continuity threatment for the maximal result and researcher in every group of threatment*

*Keywords: Autism, Social skill, Social Skill Training, Psycho education*

**PENDAHULUAN**

Autis merupakan kondisi yang didapatkan sejak lahir yang membuat dirinya tidak mampu berhubungan sosial dan berkomunikasi secara normal (Smart & Rose, 2010). Prevalensi autis semakin meningkat tahun 2011-2012 menunjukkan bah-wa 1 dari 50 orang anak menderita autis (National Health Statistic Report of USA, 2012) Manifestasi autis salah satunya

adalah gangguan sosialisasi yang dapat menimbulkan depresi (National Institute of Mental Disorder, 2007). Diperlukan latihan keterampilan sosial dan psikoedukasi keluarga yang di-berikan pada anak autis usia 9-12 tahun (Yusuf, 2014). Tujuannya supaya anak autis dapatmeningkatkan : kontrol diri, kemampuan diri dan kemampuan sosial dalam aktifitas bersama dilingkungan sekolah dan rumah. Psikoedukasi keluarga diajarkan

pada keluarga. Diharapkan keluarga juga mampu meningkatkan komunikasi dan sosialisasi pada anak autis di rumah (Landeem, 2001; Kneisl, 2004).

Penggabungan dari kedua intervensi ini diharapkan akan dapat lebih meningkatkan kemampuan sosialisasi anak autis, baik di lingkungan sekolah maupun di lingkungan rumahnya. Sehingga kemampuan sosialisasi akan berhasil dengan baik dan mampu beradaptasi, serta anak bisa diterima dilingkungan sosialnya.

Penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperimental non randomized pretest posttest with comparison group design* dengan intervensi latihan keterampilan sosial dan psikoedukasi keluarga.

Penelitian dilakukan untuk mengetahui pengaruh latihan keterampilan sosial dan psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan sosialisasi anak autis usia sekolah (9-12 tahun) di SLB Kabupaten Jember. Penilaian dengan menggunakan lembar evaluasi dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum dan sesudah melakukan *eksperiment (non randomized pretest-post test with comparison group design)*.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Tahun 2015

| No | Usia         | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|--------------|-----------|----------------|
| 1  | 9-10 Tahun   | 12        | 57             |
| 2  | >10-11 Tahun | 5         | 23,8           |
| 3  | >11-12 Tahun | 4         | 19,2           |
|    | Total        | 21        | 100            |

(Sumber : Data Sekunder, Mei 2015)

Dari tabel 1 di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia bahwa

## METODE PENELITIAN

Subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan berjumlah 21 responden. Dibagi dalam tiga kelompok : latihan keterampilan sosial (K1), psikoedukasi keluarga (K2), serta latihan keterampilan sosial dan psikoedukasi keluarga (K3). Penelitian dilakukan selama 20 hari, mulai tanggal 04 - 26 Mei 2015. Frekuensi 2 hari sekali. Dengan durasi 60 menit tiap pertemuan.

Perbedaan hasil dari *pre* dan *post test* dianggap sebagai hasil dari *treatment* yang dilakukan. Sedangkan instrumen penelitian ini adalah lembar evaluasi yang telah dilakukan diuji validitas menggunakan korelasi *Product Moment* dengan nilai  $r = 0.786-0,995$ . Sedangkan uji reliabilitas menggunakan uji Koefisien Reliabilitas dengan *product moment*. *Chronbach Alpha* didapatkan  $r = 0.995$  (kuesioner perawat) dan  $r = 0,995$ .

Analisis dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat menggunakan uji *Wilcoxon* dan multivariat menggunakan *Kruskal Wallis* dengan menggunakan *Post Hoc Mann-Whitney*

sebagian besar adalah usia 9-10 tahun sebanyak 12 orang (57%), sisanya adalah >10-11 tahun

sebanyak 5 orang (23,8%) dan >11-12 tahun sebanyak 4 orang.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2015

| No    | Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|---------------|-----------|----------------|
| 1     | Laki-laki     | 18        | 85,7           |
| 2     | Perempuan     | 3         | 14,3           |
| Total |               | 21        | 100            |

(Sumber: Data Sekunder, Mei 2015)

Berdasarkan tabel 2 diperoleh data bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 18 orang (85,7%), sisanya sebanyak 3 orang (14,3%) adalah perempuan.

Tabel 3. Karakteristik Caregiver Berdasarkan Usia Tahun 2015

| No    | Usia      | Frekuensi | Persentase% |
|-------|-----------|-----------|-------------|
| 1     | 20-30 th  | 2         | 9,5         |
| 2     | >30-40 th | 7         | 33,3        |
| 3     | >40-50 th | 9         | 42,9        |
| 4     | >50 th    | 3         | 14,3        |
| Total |           | 21        | 100,0       |

(Sumber : Data Sekunder, Mei 2015)

Berdasarkan tabel 3 diperoleh data bahwa karakteristik caregiver berdasarkan usia didapatkan data 9 orang (42,9%) berusia >40-50 tahun, 7 orang (33,3%) berusia >30-40 Tahun, 3 orang (14,3%) berusia >50 Tahun dan 2 orang (9,5%) berusia 20-30 tahun.

Tabel 4. Karakteristik Caregiver Berdasarkan Pendidikan Terakhir Tahun 2015

| No    | Pendidikan Terakhir | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|---------------------|-----------|----------------|
| 1     | SMA                 | 11        | 52,38          |
| 2     | D3                  | 1         | 4,76           |
| 3     | S1                  | 9         | 42,85          |
| Total |                     | 21        | 100,00         |

(Sumber : Data Sekunder, Mei 2015)

Berdasarkan tabel 4 diperoleh data bahwa karakteristik caregiver berdasarkan pendidikan terakhir didapatkan hasil 11 orang pendidikan terakhir SMA (52,38%), D3 sebanyak 1 orang (4,76%) 9 orang pendidikan S1 (42,85%).

Tabel 5. Karakteristik *Caregiver* Berdasarkan Pekerjaan Tahun 2015

| No                   | Pekerjaan        | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------|------------------|-----------|----------------|
| <b>Tidak Bekerja</b> |                  |           |                |
| 1                    | Ibu Rumah tangga | 4         | 19,04          |
| <b>Bekerja</b>       |                  |           |                |
| 1                    | Guru             | 6         | 28,57          |
| 2                    | Bidan            | 1         | 4,76           |
| 3                    | Wiraswasta       | 10        | 47,63          |
| Total                |                  | 21        | 100,00         |

(Sumber : Data Sekunder, 2015)

Berdasarkan tabel 5 diperoleh data bahwa karakteristik *caregiver* berdasarkan pekerjaan didapatkan hasil 10 orang wiraswasta (47,619%),

6 orang pekerjaan guru (28,57%), 4 orang ibu rumah tangga (19,04%) dan 1 orang pekerjaan bidan (4,76%)

Tabel 6. Karakteristik *Caregiver* Berdasarkan Jumlah Anak Tahun 2015

| No    | Jumlah Anak | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|-------------|-----------|----------------|
| 1     | 1           | 1         | 4,76           |
| 2     | 2           | 13        | 61,91          |
| 3     | 3           | 7         | 33,33          |
| Total |             | 21        | 100,00         |

(Sumber : Data Sekunder, 2015)

Berdasarkan tabel 6 diperoleh data bahwa karakteristik *caregiver* berdasarkan jumlah anak didapatkan hasil 13 orang mempunyai jumlah

anak 2 orang (61,91%), 7 orang mempunyai jumlah anak 3 orang (33,33%) dan 1 orang mempunyai jumlah anak 1 orang (4,76%).

Tabel 7. Analisis Normalitas Latihan Keterampilan Sosial dan Psikoedukasi Keluarga Anak Autis Usia Sekolah (9-12 tahun) di SLB Kabupaten Jember Tahun 2015

|             | Kovarian<br>(n=<30%) | Rasio Skewns<br>(n= -2 sd 2) | Rasio Kurtss<br>(n= -2 sd 2) | Sha Wilk<br>(n=p>0,05) |
|-------------|----------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------|
| <b>Pre</b>  |                      |                              |                              |                        |
| K1          | 8,96                 | 2,647                        | 3,0649                       | 0,010                  |
| K2          | 7,579                | 2,923                        | 3,577                        | 0,002                  |
| K3          | 7,579                | 2,923                        | 3,58                         | 0,002                  |
| <b>Post</b> |                      |                              |                              |                        |
| K1          | 6,486                | 2,919                        | 3,577                        | 0,002                  |
| K2          | 7,009                | 2,920                        | 3,600                        | 0,002                  |
| K3          | 8,55                 | 0,471                        | 1,32                         | 0,188                  |

(Sumber : Data Sekunder, Mei 2015)

Berdasarkan dari analisis normalitas ( $\alpha > 0,05$ ) data dikatakan normal, pada tabel 7 kelompok latihan keterampilan sosial (*pre p*

*value = 0,010, post p value = 0,002*) pada kelompok psikoedukasi keluarga (*pre p value = 0,002, post p value = 0,002*), pada kelompok

latihan keterampilan sosial dan psikoedukasi keluarga (*pre p value* = 0,010, *post p value* = 0,188) maka kesimpulannya distribusi data tidak normal. Sehingga dilakukan uji non-

parametrik dengan menggunakan uji *wilcoxon* untuk bivariat dan uji *kruskal wallis* dengan *post hoc mann-whitney*

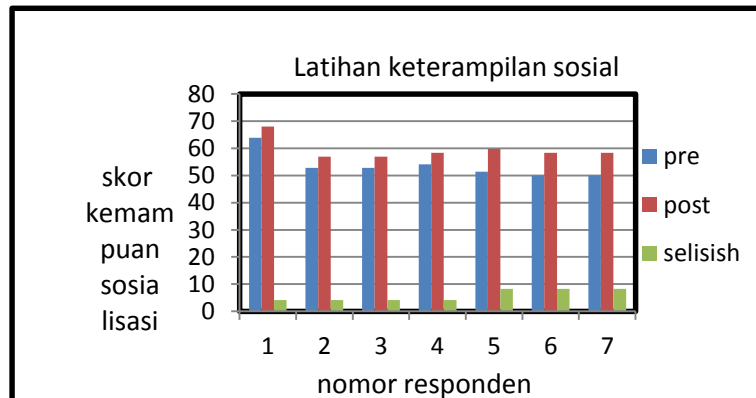
Tabel 8. Analisis Homogenitas Kemampuan Sosialisasi Responden pada Latihan Keterampilan Sosial, Psikoedukasi Keluarga dan Latihan Keterampilan Sosial dan Psikoedukasi Keluarga di SLB Kabupaten Jember Tahun 2015

| No | Variabel              | <i>P value</i> |
|----|-----------------------|----------------|
| 1  | Kemampuan Sosialisasi | 0,489          |

(Sumber : Data Sekunder, Mei 2015)

Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *levens test* pada tabel tabel 8 diketahui bahwa *significancy test homogeneity of variance* menunjukkan nilai *P value*  $\geq 0,05$  yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan

antar kelompok, yang mengartikan bahwa data homogeny. Berdasarkan hasil uji normalitas dan uji homogenitas maka pada penelitian ini dilakukan uji *Wilcoxon* untuk analisa bivariat dan uji *Kruskal Wallis*.

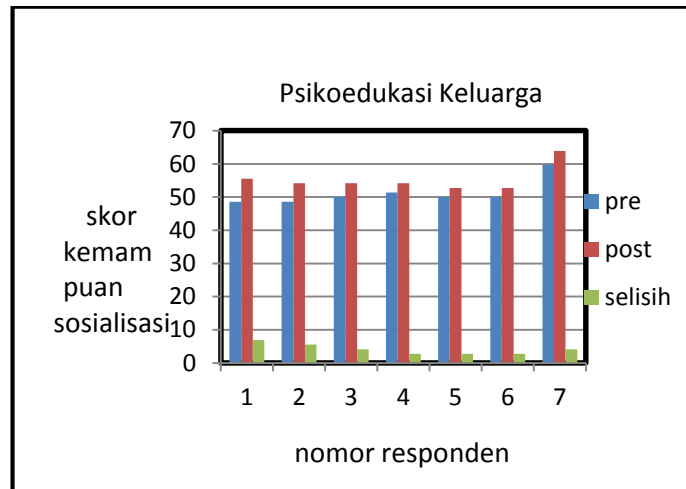


Gambar 1. Perbedaan Kemampuan Sosialisasi Pada Kelompok Anak Dengan Latihan Keterampilan Sosial Di SLB Kabupaten Jember Tahun 2015 (Sumber : Data Sekunder, Mei 2015)

Berdasarkan gambar 1, perbedaan kemampuan sosialisasi sebelum mendapatkan perlakuan latihan keterampilan sosial mempunyai nilai tertinggi 63,89 dan kemampuan sosialisasi tertinggi sesudah dilakukan latihan keterampilan sosial adalah 68. Perbedaan peningkatan tertinggi adalah 8,33 dan perbedaan terendah

mempunyai nilai 4,17. Sebelum dilakukan penelitian enam orang responden mempunyai kategori kemampuan sosialisasi kurang dan satu orang responden mempunyai kemampuan sosialisasi cukup dengan nilai 63,28. Setelah dilakukan latihan keterampilan sosial enam orang responden mempunyai kategori kemampuan sosialisasi kurang dan

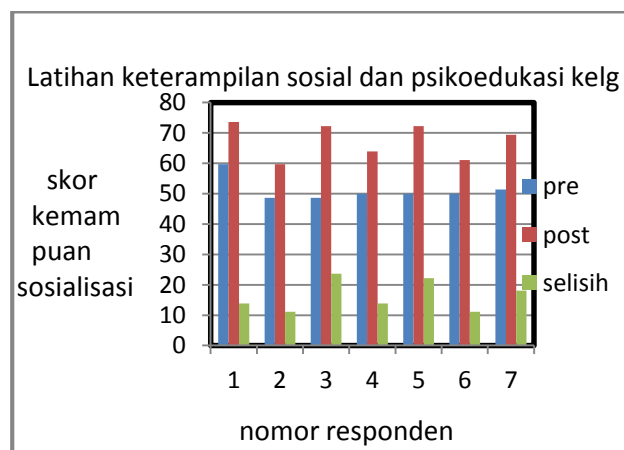
satu orang responden dengan kemampuan sosialisasi cukup nilai 68.



Gambar 2. Perbedaan Kemampuan Sosialisasi Kelompok Anak dengan Psikoedukasi Keluarga di SLB Kabupaten Jember Tahun 2015 (Sumber : Data Sekunder, Mei 2015)

Berdasarkan gambar 2 perbedaan kemampuan sosialisasi sebelum mendapatkan perlakuan psikoedukasi keluarga mempunyai nilai tertinggi 59,72 dan kemampuan sosialisasi tertinggi sesudah dilakukan psiko-edukasi keluarga adalah 63,89. Perbedaan peningkatan tertinggi adalah 6,95 dan perbedaan

terendah mempunyai nilai 2,77. Sebelum di-lakukan penelitian seluruh responden mempunyai katagori kemampuan sosialisasi kurang, setelah dilakukan psikoedukasi keluarga satu orang responden masuk dalam katagori kemampuan sosialisasi cukup dengan nilai 63,89.



Gambar 3. Perbedaan Kemampuan Sosialisasi Kelompok Anak Dengan Latihan Keterampilan Sosial dan Psikoedukasi Keluarga Di SLB Kabupaten Jember Tahun 2015 (Sumber : Data Sekunder, 2015)

Berdasarkan gambar 3 perbedaan kemampuan sosialisasi sebelum mendapatkan perlakuan latihan keterampilan sosial dan psikoedukasi keluarga mempunyai nilai tertinggi 59,72 dan kemampuan sosialisasi tertinggi sesudah dilakukan latihan keterampilan sosial dan psikoedukasi keluarga adalah 73,61. Perbedaan peningkatan tertinggi adalah 23,61 dan perbedaan terendah mempunyai nilai 11,11. Kemampuan sosialisasi sebelum dan sesudah dilakukan latihan keterampilan sosial dan psikoedukasi keluarga didapat hasil peningkatan

kemampuan sosialisasi setelah dilakukan perlakuan, diketahui sebelum dilakukan perlakuan 7 orang (100%) mempunyai kategory kurang dan sesudah dilakukan latihan keterampilan sosial dan psikoedukasi keluarga didapatkan hasil pe-ningkatan pada kemampuan sosialisasi, setelah dilakukan perlakuan tapi dalam pengklasifikasian didapatkan satu orang responden (14,29%) mempunyai kategori kemampuan sosialisasi kurang dan enam orang mempunyai katagori ke-mampuan sosialisasi cukup (85,71%).

Tabel 9. Analisis Kemampuan Sosialisasi pada Kelompok Anak dengan Latihan Keterampilan Sosial Di SLB Kabupaten Jember Tahun 2015

| Kemampuan Sosialisasi                                 | P value |
|---|---------|
| Latihan Keterampilan Sosial                           | 0,016   |
| Pre (7)   |         |
| Pos (7)   |         |
| Psikoedukasi Keluarga                                 | 0,017   |
| Pre (7)   |         |
| Pos(7)  |         |
| Latihan Keterampilan sosial dan Psikoedukasi Keluarga | 0,018   |
| Pre (7)   |         |
| Pos (7)   |         |

(Sumber : Data Sekunder, 2015)

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon* ( $\alpha < 0,05$ ), dari data tabel 9 didapatkan kemampuan sosialisasi meningkat dari sebelum dilakukan latihan keterampilan sosial, dengan nilai p pada latihan keterampilan sosial = 0,016, pada psikoedukasi keluarga p = 0,017 dan pada latihan

keterampilan sosial dan psikoedukasi keluarga p = 0,018. Nilai p terbaik terdapat pada latihan keterampilan sosial dengan nilai p = 0,016 berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah perlakuan pada latihan keterampilan sosial.

Tabel 10. Hasil Analisis *Kruskal Wallis* pada Latihan Keterampilan Sosial, Psikoedukasi Keluarga serta Latihan Keterampilan Sosial dan Psikoedukasi Keluarga di SLB Kabupaten Jember Tahun 2015

| Kelompok | N | Indeks Brinkman  | Nilai p |
|----------|---|------------------|---------|
| K1       | 7 | (56,94 - 68)     | 0,001   |
| K2       | 7 | (52,77 - 63,89)  |         |
| K3       | 7 | ( 59,72 - 73,61) |         |

(Sumber : Data Sekunder, Mei 2015)

Berdasarkan hasil analisis *Kruskal Wallis* diperoleh nilai  $p = 0,001$ . Oleh karena nilai  $p < 0,05$  berarti terdapat perbedaan kemampuan sosialisasi antara ketiga

kelompok (latihan keterampilan sosial, psikoedukasi keluarga serta latihan keterampilan sosial dan psikoedukasi keluarga).

Tabel 11. Hasil Analisis *Post Hoc* pada *Kruskal Wallis* dengan menggunakan *Mann-Whitney* pada Perlakuan Latihan Keterampilan Sosial, Psikoedukasi Keluarga serta Latihan Keterampilan Sosial dan Psikoedukasi Keluarga di SLB Kabupaten Jember Tahun 2015

| Kelompok | n     | Nilai p |
|----------|-------|---------|
| K1 : K2  | 7 : 7 | 0,090   |
| K1 : K3  | 7 : 7 | 0,002   |
| K3 : K2  | 7 : 7 | 0,002   |

(Sumber : Data Sekunder, Mei 2015)

Berdasarkan hasil analisis *Post Hoc* pada *Kruskal Wallis* dengan menggunakan *Mann-Whitney* didapatkan hasil K1:K3 dan K3:K2 mempunyai nilai  $p$  terkecil yaitu = 0,002, secara statistik tidak terdapat perbedaan pada kelompok tersebut karena  $\alpha < 0,001$ .

## PEMBAHASAN

### Perbedaan Peningkatan Kemampuan Sosialisasi Pada Anak Autis Sebelum dan Sesudah diberikan Latihan Keterampilan Sosial di SLB Kabupaten Jember

Pada penelitian ini kemampuan sosialisasi sebelum mendapatkan perlakuan mempunyai nilai tertinggi 63,89 dan kemampuan sosialisasi tertinggi sesudah adalah 68. Perbedaan peningkatan tertinggi

adalah 8,33 dan perbedaan terendah mempunyai nilai 4,17.

Sebelum dilakukan penelitian enam orang responden mempunyai kategori kemampuan sosialisasi kurang dan satu orang responden mempunyai kemampuan sosialisasi cukup dengan nilai 63,28. Setelah dilakukan perlakuan enam orang responden mempunyai kategori kemampuan sosialisasi kurang dan satu orang responden mempunyai kemampuan sosialisasi cukup dengan nilai 68.

Pada skoring kemampuan sosialisasi dikatakan kurang jika nilai yang didapatkan  $< 60$  kemampuan sosialisasi dikatakan cukup jika nilai yang didapatkan  $> 60-80\%$  dan sosialisasi dikatakan baik jika nilai yang didapatkan  $> 80-100\%$ .



Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kemampuan sosialisasi antara sebelum dan sesudah dilakukan latihan keterampilan sosial, meskipun dalam peng-kategorian masih masuk dalam katagori yang sama antara sebelum dan sesudah latihan keterampilan sosial. Latihan keterampilan sosial bisa meningkatkan kemampuan sosialisasi pada anak autisme (Curran & Monti, 2002).

Responden pada kelompok ini sebagian besar usia 9 tahun. Enam orang anak mempunyai jenis kelamin laki-laki. Dimana prevalensi autisme kali lebih banyak diderita laki-laki (*NINDS Autism Information Page*, 2006)

Karakteristik *caregiver* pada meliputi usia: Pada penelitian ini usia *caregiver* terbanyak pada usia >30-40 tahun, usia tersebut merupakan usia dewasa madya, dimana sebagai *caregiver* mereka berperan aktif dalam membesarkan dan mendidik anak (Sumanto, 2014).

Tingkat pendidikan : tiga orang dengan pendidikan minimal S1, tiga orang dengan pendidikan SMA dan satu orang dengan pendidikan D3. Pendidikan dapat mempengaruhi pemikiran dalam kehidupan bersosialisasi (Notoatmodjo, 2013)

Semua *caregiver* bekerja sehingga waktu yang digunakan untuk bersosialisasi dengan anak tidak maksimal. Semua *caregiver* merupakan *nuclear family*, yang hanya terdiri dari bapak, ibu dan anak dengan jumlah yang tidak lebih dari tiga orang.

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon* ( $\alpha < 0,05$ ), didapatkan 7 orang dengan kemampuan sosialisasi meningkat dari sebelum perlakuan, nilai

$p = 0,016$  berarti terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah perlakuan. Dengan demikian ho ditolak, terbukti kalau ada pengaruh pemberian latihan keterampilan sosial terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi anak dengan autisme usia sekolah (9-12 tahun) di SLB Kabupaten Jember.

Terbukti dengan latihan keterampilan sosial yang dilakukan secara berkala bisa meningkatkan kemampuan sosialisasi anak autisme (Arter, DeMatteo, Faseiana, Panihamus, Sworen-Parise, 2012).

Stuart dan Laraia (2011) menyatakan bahwa latihan keterampilan sosial didasarkan pada keyakinan bahwa keterampilan dapat dipelajari dan dilakukan oleh semua orang. Latihan keterampilan sosial merupakan sebuah metode berdasarkan prinsip-prinsip sosial dan menggunakan teknik perilaku bermain peran, mencontohkan cara perilaku sosial yang baru supaya dipelajari anak autisme dengan cara memberikan bimbingan, praktek secara langsung ke-pada anak autisme dengan cara bimbingan dan demonstrasi dan umpan balik setelah melakukannya dalam upaya meningkatkan kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah di lingkungan sosialnya (Kneisl, Trigoboff & Wilson, 2004)

### **Perbedaan Peningkatan Kemampuan Sosialisasi Pada Anak Autisme Sebelum Dan Sesudah Diberikan Psikoedukasi Keluarga di SLB Kabupaten Jember**

Pada penelitian ini, kemampuan sosialisasi sebelum mendapatkan perlakuan mempunyai nilai tertinggi 59,72 dan kemampuan sosialisasi tertinggi sesudah

dilakukan psikoedukasi keluarga adalah 63,89. Perbedaan peningkatan ter-tinggi adalah 6,95 dan perbedaan terendah mempunyai nilai 2,77.

Sebelum dilakukan penelitian seluruh responden mempunyai kategori kemampuan sosialisasi kurang, setelah dilakukan perlakuan satu orang responden masuk dalam kata-gori kemampuan sosialisasi cukup dengan nilai 63,89.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Wilcoxon* ( $\alpha < 0,05$ ), dari data didapatkan 7 orang dengan kemampuan sosialisasi meningkat dari sebelum dilakukan perlakuan, nilai  $p = 0,017$  berarti terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah perlakuan.

Dengan demikian terbukti bahwa ada pengaruh pemberian psikoedukasi keluarga terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi anak autis. Sehingga ho ditolak terbukti bahwa terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah pemberian psikoedukasi keluarga terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi anak autis usia sekolah (9-12 tahun).

Responden pada kelompok ini 6 orang laki-laki dengan usia sebagian besar sembilan tahun.

Hampir seluruhnya caregiver memiliki pendidikan terakhir SMA dan hal ini berpengaruh terhadap sikap dan kemampuan mereka dalam menyerap informasi (Dahlan, 2012).

Sikap *caregiver* berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi. Karena sikap *caregiver* memiliki pengaruh yang cukup kuat terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi anak autis dibandingkan dengan orang lain.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Aryani (2001)

yang menyatakan bahwa orang tua yang menerima anaknya, akan lebih memperhatikan perkembangan anak dan memberikan kesempatan serta sarana interaksi yang dapat membantu anak dalam mengembangkan kemampuan sosialnya. Penerimaan *caregiver* mempunyai sumbangan efektif terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi anak autis. Daradjat dalam Aryani (2001) menyatakan ibu yang menerima anaknya akan mengembangkan hubungan yang penuh kehangatan dan membuat proses interaksi antara ibu dan anak berjalan dengan baik dan lancar sehingga ibu akan dapat memberikan rangsangan bagi aspek-aspek perkembangan anak ke arah yang lebih baik.

### **Perbedaan Peningkatan Kemampuan Sosialisasi Pada Anak Autis Sebelum Dan Sesudah Diberikan Latihan Keterampilan Sosial dan Psikoedukasi Keluarga di SLB Kabupaten Jember.**

Pada penelitian ini nilai kemampuan sosialisasi sebelum mendapatkan perlakuan mempunyai nilai tertinggi 59,72 dan kemampuan sosialisasi tertinggi sesudah dilakukan perlakuan adalah 73,61. Perbedaan peningkatan tertinggi adalah 23,61 dan perbedaan terendah mempunyai nilai 11,11.

Kemampuan sosialisasi sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan didapat hasil peningkatan kemampuan sosialisasi setelah dilakukan perlakuan, diketahui sebelum dilakukan perlakuan 7 orang mempunyai kategori kurang dan sesudah dilakukan perlakuan, setelah dilakukan perlakuan 6 orang mempunyai kategori kemampuan sosialisasi cukup.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Wilcoxon* ( $\alpha < 0,05$ ), dari data didapatkan 7 orang dengan kemampuan sosialisasi meningkat dari sebelum dilakukan perlakuan, nilai  $p = 0.018$  berarti terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah perlakuan latihan keterampilan sosial.

Hasil yang didapatkan mengalami peningkatan kemampuan sosialisasi yang tidak signifikan dibandingkan dengan dilakukan perlakuan latihan keterampilan sosial sendiri oleh peneliti. Hal ini disebabkan karena sebagian besar *caregiver* bekerja sehingga waktu luang untuk melakukan latihan keterampilan sosial di rumah sangat terbatas (Dahlan, 2012). Latihan keterampilan sosial membutuhkan waktu khusus 45-60 menit perhari karena terjadi peningkatan kemampuan sosialisasi yang signifikan pada waktu tersebut (Coleman et al:1993; Maag, 2006). Dengan demikian ho ditolak terdapat perbedaan kemampuan sosialisasi antara sebelum dan sesudah perlakuan.

### **Perbedaan Peningkatan Kemampuan Sosialisasi Pada Anak Autis Sebelum Dan Sesudah Diberikan Latihan Keterampilan Sosial, Psikoedukasi Keluarga serta Latihan Keterampilan Sosial dan Psikoedukasi Keluarga di SLB Kabupaten Jember**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan dalam bentuk tabel dan narasi di atas, selanjutnya peneliti membahas mengenai variabel-variabel yang diteliti. Dari 21 responden telah dikelompokkan menjadi 3 : K1, K2, K3. Karakteristik responden meliputi usia, dan jenis kelamin, sedangkan karakteristik

*caregiver* meliputi: usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan jumlah anak.

Peneliti melakukan analisis homogenitas supaya peningkatan yang didapatkan nantinya akan sama pada tiap anak autis. Hasil dari uji homogenitas *significancy test homogeneity of variance* menunjukkan nilai  $P\ value \geq 0,05$  yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antar kelompok perlakuan, yang mengartikan bahwa data homogen.

Berdasarkan dari uji normalitas nilai  $\alpha > 0,05$  data dikatakan normal, pada penelitian ini K11 (*prep value* = 0,010, *post p value* = 0,002) pada K2 (*pre p value* = 0,002, *post p value* = 0,002), pada K3 (*pre p value* = 0,010, *post p value* = 0,188) maka kesimpulannya distribusi data tidak normal. Sehingga dilakukan uji non-parametric dengan menggunakan uji *wilcoxon* untuk bivariat. Untuk melihat perbedaan di tiap kelompok dilakukan analisa *Kruskal Wallis* dengan *Post Hoc Mann-Whitney*.

Berdasarkan hasil analisa *Kruskal Wallis* diperoleh nilai  $p = 0,001$ . Oleh karena nilai  $\alpha < 0,05$  berarti terdapat perbedaan kemampuan sosialisasi antara ketiga kelompok.

Disimpulkan bahwa masing-masing perlakuan memiliki hasil yang berbeda-beda, hal ini dikarenakan karena tiap perlakuan memiliki ciri tersendiri. Pada K1 hanya peneliti yang melakukan intervensi kepada anak autis, pada K2 hanya keluarga saja yang melakukan intervensi kepada anak autis, setelah keluarga mendapatkan perlakuan dari peneliti. Pada K3 anak autis mendapatkan dua kali perlakuan, yaitu perlakuan dari keluarga dan peneliti.

Berdasarkan hasil analisis *Post Hoc* pada *Kruskal Wallis* dengan menggunakan *Mann-Whitney* didapatkan hasil: K1:K2 mempunyai nilai  $p = 0,090$ . Secara statistik tidak terdapat perbedaan antara kedua perlakuan tersebut karena  $\alpha < 0,001$ . Hal ini menunjukkan bahwa latihan keterampilan sosial yang diajarkan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi dibandingkan dengan psikoedukasi keluarga.

Penyebabnya adalah suasana yang kurang mendukung karena diajarkan di lingkungan sekolah dengan lingkungan yang agak ramai dan frekuensi yang kurang. Anak autis butuh kedekatan yang lebih dalam pelaksanaan latihan keterampilan sosial. Anak autis juga membutuhkan latihan yang berulang-ulang dan pendampingan dari peneliti supaya bisa mempraktekkan kemampuan yang dimiliki pada lingkungan sosialnya.

Pada psikoedukasi keluarga juga dibutuhkan pendampingan pada saat keluarga mengaplikasikan latihan keterampilan sosial kepada anak autis, supaya hasil yang didapatkan bisa maksimal.

Pada K1:K3, mempunyai nilai  $p = 0,002$ , secara statistik tidak terdapat perbedaan pada kelompok tersebut karena  $\alpha < 0,001$ . Nilai tersebut mendekati nilai signifikan. Karena pada setiap perlakuan dibutuhkan pendampingan dari peneliti supaya anak autis bisa mengaplikasikan kemampuan sosialisasinya secara benar di lingkungan sosialnya.

Pada K3:K2 mempunyai nilai  $p = 0,002$ , secara statistik tidak terdapat perbedaan pada kelompok tersebut karena  $\alpha < 0,001$ . Namun nilai tersebut masih mendekati nilai

signifikan. Hal ini menunjukkan pada pelaksanaan psikoedukasi keluarga pada saat keluarga mengajarkan kemampuan sosialisasi pada anak autis, peneliti harus mendampingi *caregiver* dalam mengajarkannya. Sehingga hasil yang didapatkan bisa maksimal.

Dari ketiga kelompok yang dilakukan perlakuan tidak terbukti kalau latihan keterampilan sosial dan psikoedukasi keluarga lebih baik dalam meningkatkan kemampuan sosialisasi anak autis, dibandingkan dengan ketiga kelompok. Dengan demikian *ho* diterima tidak terbukti kalau kombinasi latihan keterampilan sosial dan psikoedukasi keluarga lebih baik dari latihan keterampilan sosial saja atau psikoedukasi keluarga saja terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi anak autis usia sekolah (9-12 tahun) di SLB Kabupaten Jember.

Autis tidak bisa mendapatkan intervensi secara langsung dari dua arah, disebabkan karena kondisi anak autis yang terbiasa sendiri sehingga dibutuhkan kedekatan yang berbeda dalam melakukan intervensi. (Rose, 2008)

Buiza *et al* (2013) menunjukkan perbedaan yang tidak signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, jadi psikoedukasi keluarga dirasa kurang sesuai untuk anak dengan gangguan mental tanpa diberikan perlakuan yang lain yang mendukung perkembangan mental anak. Adam *et al* (2012) menunjukkan bahwa psikoedukasi keluarga ini sama seperti *treatment* lainnya tidak menunjukkan hasil yang signifikan pada beberapa kondisi, perlu adanya modifikasi lain. Psikoedukasi keluarga sangat membantu jika digunakan pada beberapa diagnose

(Clarkin *et al*, 1998 ; Downing, 2009) saat keluarga mengetahui kondisi kesehatan dari salah satu anggota keluarga yang mengalami sakit, mereka akan dengan segera membantu penatalaksanaan dirumah (Downing, 2009). Namun masih dibutuhkan pendampingan dalam melaksanakan intervensi jadi tidak hanya keluarga saja yang melatih perlu adanya peneliti atau pelatih yang sebenarnya.

### KESIMPULAN

1. Ada pengaruh pemberian latihan keterampilan sosial terhadap peningkatan ke-mampuan sosialisasi anak autis usia sekolah (9-12 tahun) di SLB Kabupaten Jember. Dengan  $\alpha = 0,05$  dan selang kepercayaan 95%, terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan psiko-edukasi keluarga  $p (0,016) < \alpha (0,05)$
2. Ada pengaruh pemberian psikoedukasi keluarga terhadap peningkatan ke-mampuan sosialisasi anak autis usia sekolah (9-12 tahun) di SLB Kabupaten Jember, dengan  $\alpha = 0,05$  dan selang kepercayaan 95%, terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan psiko-edukasi keluarga  $p (0,017) < \alpha (0,05)$
3. Ada pengaruh pemberian latihan keterampilan sosial dan psikoedukasi keluarga terhadap peningkatan ke-mampuan sosialisasi anak autis usia sekolah (9-12 tahun) di SLB Kabupaten Jember, latihan keterampilan sosial dan psikoedukasi keluarga  $p (0,018) < \alpha (0,05)$ .
4. Berdasarkan hasil analisis *Post Hoc* pada *Kruskal Wallis* dengan menggunakan *Mann-Whitney*

nilaipertkecil yaitu ( $p = 0,002, \alpha < 0,001$ ). secara statistik tidak terdapat perbedaan pada ketiga kelompok tersebut

### SARAN

Peningkatan kemampuan sosialisasi pada anak autis membutuhkan frekuensi yang lebih banyak dan dalam pelaksanaannya. Dan dibutuhkan pendampingan dari peneliti supaya hasil yang didapatkan bisa maksimal.

### DAFTAR PUSTAKA

- Adam, Dixon, Downing, Farlane, Lucksted. (2012). *Recent developments in family psychoeducation as an evidence-based practice. Journal of Marital and Family Therapy.* (38) 1, 101-121
- Arter, DeMatteo, Faseiana, Panihamus, Sworen-Parise. (2012). *Social skills training for young adults with autism spectrum disorder: Overview and Implications for Practice. Journal Of National Teacher Education* .5(1), 10-15
- Aryani (2011). *Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap dukungan psikososial keluarga pada anggota keluarga dengan penyakit kusta di Kabupaten Pekalongan.* Universitas Indonesia, Jakarta
- Buiza, *et al* (2013). *Is structured group psychoeducation for bipolar patients effective in ordinary mental health services? A controlled trial in*

- Italy. Journal of Affective Disorders*. Elsevier
- Curran and Monti (2002). *Sosial skills training a practical handbook for assesment and treatment*. The Guilford Press, New York
- DeGeorge, K. (1998). *Friendship and stories: using children's literature to teach friendship skills to children with disabilities*. *Intervention In School and Clinic*, 33 (3), 157-162.
- Dinas Pendidikan Kabupaten Jember. (2015). *Data anak penderita autis di Kabupaten Jember*.
- Dixon, Lukens, Lucksted & McFarlane (2003). *Family psychoeducation and Schizofrenia: A review of The Literature*. *Journal of Marital and family Therapy*. (29) 2, 223-345
- Downing, Jewel McFarlane (2009). *Partnering With Families: Multiple families Group Psychoeducation for Scizofrenia*. *Journal of Clinical Psychology: in Session*. (65)8, 868-878 .
- Kneisl, C.R., Wilson, H.S. & Trigoboff, E. (2004). *Contemporary psychiatric mental health nursing*. New Jersey : Pearson Prentice Hall.
- Ladd, G. W., & Mize, J. (1983). *A cognitive-social learning model of social skill training*. *Journal of Psychological Review*, 90(2), 127-157.
- “Living with Autism”, (2005). Autism Society of America (ASA). Retrieved on March 2014. Available: <http://www.autismsociety.org/site/PageServer?pagename=allaboutautism>
- Maag (2006). *Social skills training for students with emotional and behavioral disorders a review of review studi Meta-analysis*. *Journal of Behavioral Disorder* 32(1), 5-17
- National Institute of Mental Disorder. (2007). *Autism spectrum disorder. pervasive Developmental Disorder*. Department and Mental and Human Services
- National Health Statistics Reports. (2013). *Changes in prevalence of parent-reported autism spectrum disorder in School-aged U.S. Children: 2007 to 2011–2012*. U.S, Amerika
- Smart dan Rose. 2010. *Anak cacat bukan kiamat*. Katahati, Yogyakarta
- Stuart, G.W & Iaraia, M.T. (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing*. (8<sup>th</sup> ed). Philadelphia, USA: Mosby, Inc
- Thams-Little dan Hordgrafer (1996). *Early communication development in children with Rett Syndrom*. Original Article: Elsevier
- Townsend, M.C (2009). *Psychiatric mental health nursing* (6<sup>th</sup> ed). Philadelphia: F.A. Davis Company

U.S. Department of Health and  
Human Services. (2011). A  
parents guide to  
autismspectrum disorder.  
2011. *The National Institute  
of Mental Health*

Yusuf.(2014). *Psikologi  
perkembangan anak dan  
remaja*. Bandung. PT Remaja  
Rosdakarya