

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku menyimpang dapat didefinisikan sebagai suatu perilaku yang diekspresikan oleh seseorang atau beberapa orang masyarakat yang dilakukan secara sadar atau tidak sadar yang mana tingkah lakunya itu lari dari norma-norma masyarakat. Sehingga perilaku penyimpangan adalah perbuatan yang mengabaikan norma yang terjadi apabila kelompok atau individu tidak mematuhi patokan-patokan dalam masyarakat (Fajar, 2004).

Penyimpangan mental emosional dapat dikategorikan menjadi dua yaitu autis dan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD). (DKRI,2005) Dari gangguan autis sendiri ditandai dengan adanya gangguan keterlambatan dalam bidang kognitif, bahasa, perilaku komunikasi dan interaksi sosial. Dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) baik buruk maupun pendek dan implus tidak sesuai pada umur anak ini menunjukkan anak tersebut hiperaktif.

Menurut Dinas Pendidikan Sidoarjo tahun 2015, di Sidoarjo Jawa Timur anak yang bersekolah PAUD atau *Play Group* sebanyak 1500 anak. Anak yang mengalami tumbuh kembang normal sebanyak 80% dan anak yang mengalami tumbuh kembang khusus 20% dari angka anak yang bersekolah di PAUD atau *Play Group*. Dan anak yang mengalami gangguan penyimpangan mental

emosional sebanyak 150 anak dari persentase anak yang mengalami tumbuh kembang khusus. (Depdiknas, 2015)

Penyebab gangguan penyimpangan mental emosional adalah faktor fisiologis dan faktor biologis, psikologis, faktor lingkungan. Akibat yang timbul dari gangguan penyimpangan mental emosional adalah hilang ingatan, mengelana secara tidak jelas, kepribadian ganda, kepribadian sosiopatik, depersonalisasi, jalan-jalan sedang tidur, psychothemia, neurasthenia, dan tiks.

Bedasarkan dari studi pendahuluan dengan kepala sekolah di PAUD ESYA tanggal 9 Januari 2015 menyatakan didapatkan siswa keseluruhan 30 anak yang mengalami penyimpangan mental emosional, sebelumnya telah dilakukan diagnosa sebelum anak masuk oleh para terapi, sehingga dapat diklasifikasikan sesuai dengan diagnosa tersebut. Didapatkan data bahwa bahwa 33% anak menderita *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) sedangkan yang menderita Autis itu terdapat 67% anak.

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) merupakan suatu gangguan perilaku yang ditandai dengan kurangnya perhatian (*inattentiveness*), aktivitas berlebihan (*overactivity*) dan perilaku impulsif (*impulsivity*) yang tidak sesuai dengan umumnya. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) merupakan kelainan psikiatrik dan perilaku yang paling sering ditemukan pada anak. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) dapat berlanjut sampai masa remaja, bahkan dewasa. Pada anak usia sekolah, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) berupa gangguan akademik dan interaksi sosial dengan teman. Sementara pada anak, remaja, dewasa juga menimbulkan masalah

yang serius. Terapi yang diberikan untuk penatalaksanaan pasien *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) harus dilaksanakan secara menyeluruh, dimulai dari edukasi dengan keluarga, terapi perilaku hingga penatalaksanaan dengan obat-obatan farmasi. (Baihaqi dan Sugiarmun, 2008).

Autis adalah kelainan perkembangan sistem saraf pada seseorang yang kebanyakan diakibatkan oleh faktor hereditas dan kadang-kadang telah dapat dideteksi sejak bayi berusia 6 bulan. Deteksi dan terapi sedini mungkin akan menjadikan si penderita lebih dapat menyesuaikan dirinya dengan yang normal. Untuk mendidik anak autis diperlukan kerjasama yang berkesinambungan antara guru, orang tua dan pihak sekolah. Kontribusi yang perlu dilakukan oleh masyarakat pendidikan ialah: memberikan kesempatan kepada anak autis untuk bersosialisasi atau diintegrasikan ke sekolah umum sesuai dengan potensi dan kemampuan yang dimiliki. Selain itu, masyarakat juga perlu memberikan informasi secara jujur dan berimbang atau proporsional tentang dan hasil dan segala sesuatu yang berkenaan dengan penanganan pendidikan autis, dan membantu usaha sosialisasi tentang autis dan segala sesuatu yang berhubungan dengannya bagi masyarakat luas melalui media cetak dan elektronik. (Ardi, 2014)

Dari permasalahan diatas, maka peneliti bermaksud mengkaji tentang hubungan gangguan penyimpangan mental emosional dengan perkembangan interaksi sosial pada anak usia 3-6 tahun di PAUD Esya Kecamatan Buduran.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan gangguan penyimpangan mental emosional dengan perkembangan interaksi sosial pada anak usia 3-6 tahun di PAUD Esya Kecamatan Buduran?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis mengetahui hubungan gangguan penyimpangan mental emosional dengan perkembangan interaksi sosial pada anak usia 3-6 tahun di PAUD Esya Kecamatan Buduran

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gangguan Penyimpangan Mental Emosional (autis dan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) pada anak usia 3-6 tahun di PAUD Esya Kecamatan Buduran
2. Mengidentifikasi kemampuan interaksi sosial pada anak usia 3-6 tahun di PAUD Esya Kecamatan Buduran
3. Menganalisis hubungan gangguan Penyimpangan Mental Emosional dengan perkembangan interaksi sosial pada anak usia 3-6 tahun di PAUD Esya Kecamatan Buduran.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan sebagai upaya peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), khususnya di bidang pendidikan dan keperawatan anak terutama tentang

hubungan gangguan penyimpangan mental emosional dengan perkembangan interaksi sosial di PAUD Esya Kecamatan Buduran.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat Bagi Peneliti

- a. Sebagai sarana untuk menerapkan teori dan ilmu yang telah didapat dibangku kuliah.
- b. Untuk menambah wawasan, pendidikan, dan pengalaman dalam melihat hubungan gangguan penyimpangan mental emosional dengan perkembangan interaksi sosial di PAUD Esya Kecamatan Buduran.

2. Manfaat Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

3. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa dan memberikan masukan dalam kegiatan pembelajaran terutama mengenai kemampuan perkembangan anak berkebutuhan khusus untuk bersosialisasi.

4. Manfaat Bagi Masyarakat

- a. Menambah wawasan baru mengenai tentang perilaku tenaga kesehatan dalam menghimbau orang tua untuk mengetahui gangguan penyimpangan mental emosional anak sejak dini dan cara menanganannya dan menerima anak dengan kasih sayang jika sudah terditeksi. Karena tidak semua anak dapat melewati proses perkembangannya dengan baik.

- b. Sebagai bahan pertimbangan bahwa usia *golden age* bisa dilakukan sejak dini. Untuk meningkatkan perkembangan anak berkebutuhan khusus menjadi lebih optimal, dapat memperbaiki sosialisasi anak dengan lingkungan di sekitar.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Gangguan Mental Emosional

2.1.1 Definisi Gangguan Mental Emosional

Gangguan perkembangan mental dan emosional yaitu penyimpangan perkembangan yang menunjukkan tanda-tanda keterlambatan anak dimana perkembangannya nampak tidak lengkap atau tidak konsisten dengan pola dan tahapan umum contoh gangguan perkembangan mental dan emosional yaitu Autis dan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) (Ardi, 2015).

Jadi, gangguan perkembangan mental dan emosional adalah penyimpangan perkembangan terlihat adanya keterlambatan tertentu yang tidak sesuai dengan usia pertumbuhannya.

2.1.2 Jenis-jenis Gangguan Mental Emosional

Jenis-jenis gangguan mental ialah (Dariyo, 2011):

1. Gangguan kecemasan (*anxiety disorder*)

Gangguan kecemasan masih bisa digolongkan lagi menjadi beberapa gangguan seperti fobia sosial, gangguan *post-traumatik*, dan *obsessive compulsive disorder*.

Jadi pada penjelasan diatas gangguan kecemasan saat anak mengalami rasa cemas pada suatu masalah atau kejadian tertentu yang berhubungan dengan aktifitas hariannya. Misalnya ditinggal orangtuanya mencuci baju dan anak tidak tahu bahwa ibunya sedang mencuci baju dibelakang maka anak akan merasa

cemas bahwa ia ditinggal pergi oleh ibunya sendirian dirumah padahal ibunya masih berada dirumah tetapi tidak berada disampinya.

2. *Attention-deficit atau hyperactivity disorder (ADHD)*

Anak-anak ini mengalami kesulitan untuk fokus pada suatu hal, atau sulit berkonsentrasi. Ia juga biasanya menjadi lebih pelupa dan lebih hiperaktif.

Jadi pada penjelasan diatas bahwa anak ADHD tidak mau diam bertingkah semaunya tanpa memperdulikan lingkungan sekitar ini akan sangat berdampak pada proses belajar karena anak ADHD tidak sanggup berkonsentrasi dan memilih hal yang lebih menyenangkan seperti mainan, dibandingkan mendengarkan orang lain berbicara itu alasanya mengapa anak ADHD lebih cepat lupa, fokus yang dipunya oleh anak ADHD terpecah pada bidang yang lebih menyenangkan dan meninggalkan hal yang menjenuhkan.

3. Autis

Yang terlihat mencolok dari gangguan ini adalah sulitnya anak untuk berkomunikasi atau berinteraksi dengan orang lain.

Jadi pada penjelasan diatas bahwa anak autis sangat sulit berinteraksi dengan orang lain karena anak autis sulit percaya dengan orang lain dan kesulitan berbicara juga menjadi faktor anak autis sulit berinteraksi.

4. Gangguan makan (*eating disorder*)

Contoh dari gangguan makan ini yaitu anoreksia dan bulimia dimana anak akan lebih fokus pada penurunan berat badannya sampai-sampai tidak makan atau memuntahkan kembali makanannya agar tetap atau lebih kurus.

Jadi pada penjelasan diatas bahwa gangguan makan berpengaruh pada penyimpangan mental emosional akan menimbulkan kehilangan nafsu makan yang berlebihan biasanya karena obsesi diet atau karena masalah kehidupan yang memberatkan pikirannya.

5. Gangguan mood (*mood disorder*)

Depresi dan gangguan bipolar bisa jadi contohnya dimana anak akan merasakan kesedihan yang berlarut-larut atau pergantian mood yang cepat.

Jadi pada penjelasan diatas bahwa gangguan mood sering kali terlihat pada anak yang sering dimarahi karena anak merasa selalu salah dalam melakukan tindakan maka anak akan cepat marah pada orang yang sering memarahinya atau ketika membahas orang yang dimaksud yang sering memarahinya karena kesedihan yang berlarut-larut dan sering kali menimbulkan dendam berkepanjangan.

6. Schizophrenia

Anak menjadi sulit untuk membedakan realitas dan khayalannya sendiri. Skizoprenia seperti menarik diri dari dalam lingkungan serta lemah dalam berfikir ketika menginjak dewasa.

Jadi pada penjelasan diatas bahwa anak dengan gangguan schizophrenia menafsirkan kenyataan secara berbeda. Schizophrenia dapat menyebabkan halusinasi, delusi, dan penyimpangan cara berfikir dan perilaku. Kondisi ini membuat penderitanya secara perlahan kehilangan kemampuan untuk bisa hidup berbaur dengan orang lain dan merawat diri sendiri. Schizophrenia lebih spesifik pada gangguan keseimbangan emosi dan cara berfikir.

2.1.3 Faktor Penyebab Gangguan Mental Emosional

Faktor penyebab gangguan mental emosional ialah (Dariyo, 2011):

1. Faktor fisiologis dan biologis, seperti terjadinya kerusakan pada otak (brain damage), kegagalan perkembangan otak, ataupun cacat fisik lainnya yang berpengaruh pada kegagalan otak. Faktor-faktor ini biasa disebut dengan Samatogenik
2. Faktor psikologis, seperti rasa sepi, stress, kecemasan, dan sebagainya. Faktor ini biasa disebut dengan Psikogenik
3. Faktor lingkungan, seperti peperangan, kerusuhan rasial, kelaparan, kehidupan dipenjara, lingkungan sekolah yang terlalu kompetitif, dan sebagainya.

Jadi pada penjelasan diatas bahwa faktor fisiologis dan biologis berpengaruh pada kerusakan pada otak yang menimbulkan kegagalan perkembangan otak, faktor psikologis menimbulkan perasaan yang negatif sehingga berpengaruh pada tindakan kesehariannya, faktor lingkungan yang sangat berpengaruh pada hal terkecil yaitu tempat kesehariannya anak.

2.1.4 Gejala yang Mungkin Timbul

Menurut (Sutjihati, 2012) gejala yang mungkin timbul ialah:

1. Perubahan mood yang berlangsung lama

Perubahan mood yang berlangsung lebih dari dua minggu adalah indikator kuat adanya gangguan mental pada anak. Perubahan mood ini bisa bervariasi mulai dari hiperaktif sampai terlalu melankolis tanpa alasan yang kuat.

2. Cemas dan takut berlebihan

Takut dan khawatir adalah hal yang wajar dialami anak usia dini. Normal saja mereka merasa takut pada gelap, membayangkan sosok monster, atau takut berpisah dengan orangtua. Untuk anak usia sekolah, cemas sebelum tampil di sekolah atau takut tak diterima teman-temannya, adalah respon yang sehat.

3. Kurang konsentrasi

Anak yang sangat sulit berkonsentrasi juga perlu dicurigai mengalami gangguan mental. Tapi orangtua juga perlu membedakan anak yang memang ingin menonton TV ketimbang mengerjakan PR, dengan anak yang tidak mampu fokus pada acara favoritnya di TV.

Jadi pada penjelasan diatas perubahan mood yang berlangsung lama karena adanya kesedihan yang berkepanjangan dan ketidaksukaan pada suatu hal sehingga anak mengalami gangguan mental emosional, cemas dan takut berlebihan karena anak merasa terancam keselamatannya, minder dan lainnya, kurang konsentrasi biasanya karena anak sudah merasa jenuh untuk belajar.

2.1.5 Akibat Gangguan Mental Emosional

Akibat gangguan mental emosional ialah (Sutjihati, 2012):

1. Hilang ingatan (*amnesia*)

Hilang ingatan atau lupa akan kejadian-kejadian tertentu dalam hidup sangat erat hubungannya dengan emosi. Hilang ingatan atau lupa ini mungkin hanya lupa akan kejadian-kejadian tertentu dan ada lupa yang sungguh-sungguh. Ia lupa akan segala sesuatu, akan semua orang di kenalnya, bahkan lupa

akan dirinya, namanya, rumahnya pekerjaan dan sebagainya. Interaksi sosialnya akan sulit bila penderita yang kehilangan ingatan ditanyakan hal tentang dirinya.

Jadi pada penjelasan diatas mental emosionalnya akan terganggu jika penderita ingin mengingat namanya, keluarganya, orangtuanya, dan dimana rumahnya, atau sebaliknya penderita akan merasa sakit kepala yang mengakibatkan interaksi sosialnya penderita akan terbatas jika penderita dipaksa berupaya keras untuk mengingat kepribadiannya.

2. Mengalana secara tidak jelas (*fugue*)

Salah satu gejala histeria lain adalah orang pergi mengelana berjalan tanpa tujuan, tidak paham mengapa ia pergi dan kemana ia pergi.

Jadi pada penjelasan diatas gejala *hysteria* jika ia sudah sangat jauh dari lingkungan rumahnya, maka interaksi sosialnya akan sulit jika penderita ditanya dimana rumahnya dan tujuannya kemana atau tahu rumahnya tapi tidak paham tujuan dari perjalanannya kemana.

3. Kepribadian Ganda

DID atau kepribadian ganda dapat didefinisikan sebagai kelainan mental dimana seseorang yang mengidapnya akan menunjukkan adanya dua atau lebih kepribadian (*alter*) yang masing-masing memiliki nama dan karakter yang berbeda. Mereka yang memiliki kelainan ini sebenarnya hanya memiliki satu kepribadian, namun si penderita akan merasa kalau ia memiliki banyak identitas yang memiliki cara berpikir, temperamen, tata bahasa, ingatan dan interaksi terhadap lingkungan yang berbeda-beda. Walaupun penyebabnya tidak

bisa dipastikan, namun rata-rata para psikolog sepakat kalau penyebab kelainan ini pada umumnya adalah karena trauma masa kecil.

Jadi pada penjelasan diatas kepribadian ganda karena pada interaksi sosialnya mengalami kesulitan jika ditanya tentang kepribadianya karena setiap waktu yang berbeda dan tempat yang berbeda akan berbeda juga jawaban dari pertanyaannya tersebut walaupun penderita identiknya hanya memiliki satu kepribadian.

4. Kepribadian Sosiopatik

Pengertian sosiopatik istilah psikopat yang sejak 1952 diganti dengan Sosiopat dan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM) II 1968 resmi dinamakan Sosiopat. Hare menyamakannya dengan salah satu kelainan, yaitu *Anti Social Personality Disorder* (Hare, Hart & Harpur, 1991). Istilah psikopat yang sudah sangat dikenal masyarakat justru tidak ditemukan dalam DSM IV. Artinya, psikopat tidak tercantum dalam daftar penyakit, gangguan atau kelainan jiwa dilingkungan ahli kedokteran jiwa Amerika Serikat. Psikopat dalam kedokteran jiwa masuk dalam klasifikasi gangguan kepribadian dissosial. Psikopat tidak sama dengan skizofrenia karena seorang psikopat sadar sepenuhnya atas perbuatannya. Pengidap psikopat juga sering disebut sebagai sosiopat karena prilakunya yang antisosial dan merugikan orang-orang terdekatnya.

Psikopat – *Psycho* atau Sosiopatik = Anti Sosial. Psikopat adalah seseorang yang dapat memutarbalikan/ menyembunyikan fakta, alibi dan tidak mempunyai rasa bersalah/malu atau penyesalan sama sekali atas suatu perilaku

merugikan yang dilakukan oleh dirinya, terkesan cerdas, *smart* (pintar), pandai mengelak, manipulatif dan jago berargumentasi melalui artikulasi berbahasa saat melakukan suatu kejahatan yang sempurna dalam bentuk pembunuhan fisik atau psikologis. Dr. Hare melaporkan bahwa 1% dari penduduk dunia adalah psikopat dan seperempatnya melakukan bunuh diri. Seorang psikopat dikatakan mengalami suatu gangguan kepribadian anti sosial, dimana mereka tidak mempunyai emosional insight tetapi memiliki *intelektual insight*. Pola asuh yang salah pada masa anak-anak sering berkontribusi pada kejadian anti sosial pada waktu dewasa. Menurut kaum sosiolog tingkah laku sosiopatik adalah tingkah laku yang berbeda dan menyimpang dari kebiasaan serta norma umum, yang ada pada suatu tempat dan waktu tertentu yang ditolak sekalipun tingkah laku tersebut ditempat dan waktu lain bisa diterima oleh masyarakat lainnya.

Jadi pada penjelasan diatas sosiopatik atau dapat pula disebut psikopatik adalah interaksi sosial yang menyimpang dari norma masyarakat dimana pelakunya bukanlah pengidap penyakit mental dan tidak mempedulikan keadaan sekitar (anti sosial).

5. Depersonalisasi

Gangguan Depersonalisasi adalah keadaan observasi diri tinggi dimana seseorang "melihat diri dari luar", dan mengamati tindakan mereka sendiri fisik atau proses mental seolah-olah mereka pengamat sebagai gantinya. Hal ini sering membawa rasa tak nyata, dan sebuah perubahan dalam persepsi lingkungan disekitar mereka, serta orang yang takut mereka tidak dalam kontrol penuh dari diri mereka sendiri.

Jadi pada penjelasan diatas interaksi sosial akan terganggu karena penderita merasa terpisah dari diri mereka sendiri atau di luar tubuh mereka sendiri. Orang dengan gangguan ini merasa seperti mereka "gila". Depresi, kecemasan, dan kecemasan sosial sering komorbid dengan gangguan depersonalisasi.

6. Jalan-jalan sedang tidur (*Somnambulisme*)

Orang yang diserang oleh gejala ini dikuasai oleh sejumlah pikiran dan kenang-kenangan yang berhubungan satu sama lain. Meskipun ia tidur, tapi ia masih dapat mengenal dan membedakan mana pintu yang tertutup dan mana yang terbuka, dan mudah disuruh kembali ketempat tidurnya.

Jadi pada penjelasan diatas bila penderita sudah bangun pagi, penderita ditanya apa yang terjadi ketika tidur berlangsung tadi maka interaksi sosialnya akan terganggu jika penderita tidak merasa melakukan jalan-jalan ketika tidur dan merasa terhina jika emosionalnya terganggu maka penderita akan marah.

7. *Psychosthenia*

Psychosthenia adalah semacam gangguan jiwa yang bersifat paksaan, yang berarti kurangnya kemampuan jiwa untuk tetap dalam keadaan integrasi yang normal. Ciri - ciri orang yang terkena *psychosthenia* antara lain sering mengalami:

a. *Phobia* (rasa takut yang tak masuk akal)

Phobia adalah rasa takut yang tidak masuk akal, atau yang ditakuti tidak seimbang dengan ketakutan. *Phobia* yang terkenal antar lain: takut berada di tempat tertutup, tinggi, luas (lapang), ditengah orang ramai, melihat darah, binatang-binatang kecil, kotoran dan sebagainya.

Jadi pada penjelasan diatas bahwa penderita *phobia* akan mengalami rasa takut yang berlebihan karena ia membayangkan hal yang menakutkan yang tidak mungkin terjadi.

b. *Obsesif* (dikuasai oleh pikiran yang tak bisa dihindarinya)

Contohnya: misalnya seorang gadis yang merasa bahwa dia akan sengsara saja. Apabila ia menimba air, maka ia akan jatuh kedalam sumur. Ia merasa pula bahwa hidupnya selalu diliputi kesusahan. Dalam penelitian terbukti bahwa anak yang sangat manja, akan terpaksa hidup berpisah dari orang tuanya.

Jadi pada penjelasan diatas kegagalanya dalam menyesuaikan diri akibat perpisahan itu, menyebabkan ia mengalami gangguan interaksi sosial merasa sangat kecewa dan selalu menyalahkan nasibnya.

8. *Neurasthenia*

Penyakit *neurasthenia* adalah penyakit payah. Orang yang diserangnya akan merasa yaitu: seluruh badan letih, tidak bersemangat, lekas merasa payah, walaupun sedikit tenaga yang dikeluarkan. Perasaan tidak enak sebentar-sebentar ingin marah, menggerutu dan sebagainya. Tidak sanggup berfikir tentang sesuatu persoalan, sukar mengingat dan memusatkan perhatian. Apatis atau acuh tak acuh terhadap persoalan-persoalan diluar karena ia merasa seolah-olah akan ambruk saja sewaktu-waktu. Sangat sensitif terhadap cahaya dan suara sehingga detik jam, menyebabkan tidak bisa tidur.

Disamping gejala-gejala yang tersebut diatas, mungkin pula terdapat gejala-gejala tambahan lain antara lain: tidak dapat tidur, sehingga ia menjadi

gelisah. Kepala selalu pusing, kadang-kadang rasa menekan, retak dan sebagainya sering merasa dihinggapi oleh bermacam-macam penyakit, sehingga ia merasa sering kali memeriksakan dirinya kepada dokter. Takut mati pikirannya selalu diganggu oleh masalah-masalah mati dan penyakit. Pendapat umum adalah bahwa penyakit ini disebabkan oleh karena terlalu lama menekan perasaan, pertentangan batin, kecemasan, terhalangnya keinginan-keinginan dan kebutuhan-kebutuhan. Selain itu terlalu banyak menghadapi kegagalan hidup, sering dihadapkan kepada persaingan-persaingan dalam pekerjaan dan kadang-kadang menjadi objek yang dipertentangkan. Semua itu menyebabkan kegelisahan atau kecemasan dan tertekannya perasaan.

Jadi pada penjelasan diatas *neurasthenia* adalah salah satu gangguan jiwa yang sudah lama dikenal orang sebagai penyakit saraf, yang dahulu disangka terjadi karena lemahnya saraf. Karena itu pengobatan-pengobatan diwaktu itu dilakukan dengan jalan menyuruh pasien istirahat ditempat tidur, jauh dari keributan dan cahaya, disamping memberikan obat-obatan penguat dan penenang oleh karena itu interaksi sosial penderita terganggu berhubungan penyimpangan mental emosional penderita.

9. *Tiks*

Tiks adalah gangguan mental akibat internet. Internet telah membuat banyak orang menjadi “gila”. Ada orang yang lebih mencintai internet melebihi rasa cinta kepada pasangannya. Ada juga orang yang rela tidak tidur demi *chatting* dan *browsing*. Ada anak yang lebih memilih internet dari pada makan.

Dari orang dewasa hingga anak-anak memenuhi warung internet, setiap harinya, karena “kegilaan” terhadap internet.

Jadi pada penjelasan diatas gangguan emosional berhubungan dengan penggunaan *tik* yang berlebihan dapat menimbulkan kecenderungan melupakan segalanya yang anak sukai termasuk menyisihkan makanan yang disukai anak demi bermain internet atau *game* yang ada dikomputer.

2.1.6 Tingkatan Gangguan Mental Emosional

Tingkat gangguan mental emosional terdiri dari (Ardi, 2014):

1. Gangguan Emosi Ringan

Gangguan tingkat ringan biasanya tak terlalu terlihat. Orang tua sekalipun bisa tidak menyadari hal ini. Emosi anak akan terlihat biasa-biasa saja, meski jika ditilik lebih dalam, pertumbuhan emosinya tidak sesuai dengan tahapan yang seharusnya dialami anak seusianya. Misalnya, diusia 4 tahun anak seharusnya sudah mau berbagi dengan temannya, tetapi ia kerap marah ketika mainannya dipinjam, atau diusia 5-6 tahun anak semestinya sudah berani tidur sendiri dikamarnya, namun ia menolak dengan alasan takut.

2. Gangguan Emosi Sedang

Ditingkat sedang, gejala gangguan emosi lebih terlihat. Anak bisa marah, takut, atau sedih terhadap hal-hal yang sebenarnya normal-normal saja pada anak-anak lain. Seumpamanya, ketika mainannya dipinjam, ia akan marah dan menyakiti anak yang mengambil mainannya. Contoh lainnya adalah ketika ia diminta tidur sendirian, ia akan menolak keras dengan alasan takut. Penolakannya

sangat kuat, dengan menangis, wajah pucat, atau mungkin marah kepada orang tuanya.

3. Gangguan Emosi Berat

Gangguan emosi tingkat berat biasanya terlihat jelas. Hal ini karena perilaku anak terlihat janggal dan tidak biasa. Ketika marah, anak akan mengamuk, berteriak-teriak, bahkan menyakiti dirinya sendiri. Ketika ia takut terhadap sesuatu yang tidak membahayakan dirinya, seperti kucing, kecoa, tikus, ruang sempit, gelap, ia akan terlihat pucat pasi, muncul keringat dingin, menjerit, menangis keras, dan lainnya. Ketika sedih, ia akan mengurung diri, menangis sendirian, melamun berkepanjangan, mudah menangis, dan lainnya.

Jadi pada penjelasan diatas bahwa gangguan emosi dapat dibedakan menjadi tiga kategori ringan, sedang, berat dapat mempermudah melakukan tindakan proses terapi dengan gejala masing-masing.

2.2 Konsep Autis

Kata autis 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 autis dapat didefinisikan sebagai kondisi seseorang yang luar biasa asyik dengan dirinya sendiri (Ardi, 2014).

Jadi pengertian ini menunjuk pada bagaimana anak-anak autis 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 Keanner (seorang dokter spesialis penyakit jiwa) melaporkan bahwa dia telah mendiagnosa dan mengobati pasien dengan sindroma autis yang disebut infantile autis untuk menghormatinya autis juga disebut dengan sindroma keanner. Dengan gejala tidak mampu bersosialisasi, mengalami kesulitan menggunakan bahasa, berperilaku berulang-ulang, serta bereaksi tidak biasa terhadap rangsangan sekitar.

Sedangkan menurut Dawson Autis adalah gangguan perkembangan yang parah yang meliputi ketidakmampuan dalam membangun hubungan sosial, ketidaknormalan dalam berkomunikasi, dan pola perilaku yang terbatas, berulang-ulang, dan stereotip. (Novan, 2014)

Jadi pada penjelasan diatas bahwa autis mempunyai ketidakmampuan sosial meliputi suatu kegagalan untuk menggunakan kontak mata langsung untuk membangun interaksi sosial, jarang mencari orang lain untuk memperoleh kenyamanan atau afeksi, jarang memprakarsai permainan dengan orang lain dan tidak memiliki relasi dengan teman sebaya untuk berbagi minat dan emosi secara timbal balik. Selain kekurangan sosial ini, anak-anak autistik juga memperlihatkan keabnormalan komunikasi yang terfokus pada masalah penggunaan bahasa dalam rangka membangun komunikasi sosial, tidak adanya keselarasan dan kurangnya timbal balik, serta penggunaan bahasa.

2.2.1 Penyebab Autis

Sampai saat ini penyebab autis belum jelas, diduga akibat kelainan struktur atau fungsi otak, ada genetik, faktor lingkungan seperti penggunaan zat kimia tertentu, infeksi virus dan keseimbangan metabolisme. Faktor penyebab

autis masih terus dicari dan masih dalam penelitian parah ahli. Beberapa teori terakhir mengatakan bahwa faktor genetika (keturunan memegang peranan penting dalam proses terjadinya autis. (Ardi, 2014)

Jadi pada penjelasan diatas bahwa penyebab faktor genetika, kelainan struktur atau fungsi otak, faktor lingkungan, seperti penggunaan zat kimia tertentu, infeksi virus dan keseimbangan metabolisme.

2.2.2 Faktor Genetik

Lebih kurang 20% dari kasus-kasus autis disebabkan oleh faktor genetik. Penyakit genetik yang sering dihubungkan dengan autis adalah *tuberous sclerosis* (17-58%) dan *sindrom fragile X* (20-30%). Disebut *fragile-X* karena secara sitogenetik penyakit ini ditandai oleh adanya kerapuhan (*fragile*) X 4. *Sindrom fragile X* merupakan penyakit yang diwariskan secara *X-linked* (X terangkai) yaitu melalui kromosom X. Pola penurunannya tidak umum, yaitu tidak seperti penyakit dengan pewarisan *X-linked* lainnya, karena tidak bisa digolongkan sebagai dominan atau resesi, laki-laki dan perempuan dapat menjadi penderita maupun pembawa sifat (*carrier*). (Ardi, 2014)

Jadi pada penjelasan diatas bahwa semua tidak ada perbedaan laki-laki dan perempuan semua dapat menjadi penderita atau pembawa sifat (*carrier*)

2.2.3 Ciri-ciri Autis

Anak dengan autis dapat tampak normal di tahun pertama maupun tahun kedua dalam kehidupannya. Para orang tua sering kali menyadari adanya keterlambatan kemampuan berbahasa dan cara-cara tertentu yang berbeda ketika bermain serta berinteraksi dengan orang lain. Anak-anak tersebut mungkin dapat

menjadi sangat sensitif atau bahkan tidak responsif terhadap rangsangan-rangsangan dari kelima panca inderanya (pendengaran, sentuhan, penciuman, rasa dan penglihatan). Perilaku-perilaku repetitif (mengepak-kepakan tangan atau jari, menggoyang-goyangkan badan dan mengulang-ulang kata) juga dapat di temukan. Perilaku dapat menjadi agresif (baik kepada diri sendiri maupun orang lain) atau malah sangat pasif. Besar kemungkinan, perilaku-perilaku terdahulu yang dianggap normal mungkin menjadi gejala-gejala tambahan. Selain bermain yang berulang-ulang, minat yang terbatas dan hambatan bersosialisasi, beberapa hal lain yang juga selalu melekat pada para penyandang autis adalah respon yang tidak wajar terhadap informasi sensoris yang mereka terima, misalnya; suara-suara bising, cahaya, permukaan atau tekstur dari suatu bahan tertentu dan pilihan rasa tertentu pada makanan yang menjadi kesukaan mereka. (Ardi, 2014)

1. Autis ditandai oleh ciri-ciri utama antara lain: (Ardi, 2014)
 - a. Tidak peduli dengan lingkungan sekitarnya
 - b. Tidak bisa bereaksi normal dalam pergaulan sosialnya
 - c. Perkembangan bicara dan bahasa tidak normal
 - d. Reaksi/pengamatan terhadap lingkungan terbatas atau berulang-ulang.
2. Menurut Power (1989) karakteristik anak dengan autis adalah adanya 6 gangguan dalam bidang : (Ardi, 2014)
 - a. Interaksi sosial
 - b. Kemandirian
 - c. Komunikasi (bicara dan bahasa)

- d. Perilaku – emosi
- e. Pola bermain
- f. Gangguan sensorik – motorik
- g. Perkembangan terlambat atau tidak normal

Menurut Depdiknas (2002) mendeskripsikan anak dengan autis berdasarkan jenis masalah gangguan yang dialami anak dengan autis. Karakteristik dari masing-masing masalah/gangguan itu dideskripsikan sebagai berikut:

1. Masalah/gangguan dibidang komunikasi dengan karakteristiknya sebagai berikut:
 - a). Perkembangan bahasa anak autis lambat atau sama sekali tidak ada. Anak tampak seperti tuli, dan sulit bicara.
 - b) Kadang kata-kata yang digunakan tidak sesuai artinya.
 - c) Mengoceh tanpa arti secara berulang-ulang, dengan bahasa yang tidak dapat dimengerti orang lain.
 - d) Bicara tidak dipakai untuk alat berkomunikasi senang meniru atau membeo (*echolalia*)
 - e) Senang menarik-narik tangan orang lain untuk melakukan apa yang ia inginkan, misalnya bila ingin meminta sesuatu.
2. Masalah/gangguan dibidang interaksi sosial dengan karakteristik berupa:
 - a) Anak autis lebih suka menyendiri
 - b) Anak tidak melakukan kontak mata dengan orang lain atau meghindari tatapan muka atau mata orang lain.

- c) Tidak tertarik bermain bersama dengan teman, baik yang sebaya maupun yang lebih tua.
 - d) Bila diajak bermain, anak autis itu tidak mau dan menjauh.
3. Masalah/gangguan dibidang sensoris dengan karakteristiknya berupa:
- a) Anak autis tidak peka terhadap sentuhan, seperti tidak suka dipeluk.
 - b) Anak autis bila mendengar suara keras langsung menutup telinga.
 - c) Anak autis senang mencium-cium atau menjilat-jilat mainan atau benda-benda yang ada di sekitarnya.
 - d) Tidak peka terhadap rasa sakit dan rasa takut
4. Masalah/gangguan dibidang pola bermain karakteristiknya berupa:
- a) Anak autis tidak bermain seperti anak-anak pada umumnya.
 - b) Anak autis tidak suka bermain dengan teman sebayanya
 - c) Anak autis tidak bermain sesuai dengan fungsi mainan, misalnya sepeda di balik lalu rodanya di putar.
5. Masalah/gangguan dibidang perilaku karakteristiknya berupa:
- a) Anak autis dapat berperilaku berlebihan atau terlalu aktif (hiperaktif) dan berperilaku berkekurangan (hipoaktif).
 - b) Anak autis memperlihatkan stimulasi diri atau merangsang diri sendiri seperti bergoyang-goyang mengepakan tangan seperti burung.
 - c) Anak autis tidak suka kepada perubahan
 - d) Anak autis duduk bengong dengan tatapan kosong.

6. Masalah/gangguan dibidang emosi karakteristiknya berupa:
- a) Anak autis sering marah-marah tanpa alasan yang jelas, tertawa-tawa dan menangis tanpa alasan
 - b) Anak autis kadang agresif dan merusak
 - c) Anak autis kadang-kadang menyakiti dirinya sendiri. Anak autis tidak memiliki empati dan tidak mengerti perasaan orang lain yang ada di sekitarnya.

2.2.4 Tanda dan Gejala Autis

Gejala-gejala autis mulai tampak sejak masa yang paling awal dalam kehidupan mereka, gejala-gejala tersebut tampak ketika bayi menolak sentuhan orang tuanya, tidak merespon kehadiran orang tuanya, dan melakukan kebiasaan-kebiasaan lainnya yang tidak dilakukan bayi-bayi normal pada umumnya.

Sehubungan dengan aspek sosial kemasyarakatan disebutkan bahwa anak penderita autis terbiasa untuk sibuk dengan dirinya sendiri, mereka juga terobsesi dengan benda-benda mati, selain itu anak-anak penderita tidak memiliki kemampuan untuk menjalin hubungan persahabatan, menunjukkan rasa empati serta memahami yang diharapkan oleh orang lain dalam beragam situasi sosial. Anak penderita autis hanya memusatkan perhatian pada apa yang dilakukan oleh tangannya saja. Ditinjau dari segi perilaku, anak-anak penderita autis cenderung untuk melukai dirinya sendiri, tidak percaya diri, bersikap agresif, menanggapi secara kurang atau bahkan berlebihan terhadap suatu stimulus eksternal dan menggerak-gerakkan anggota tubuhnya secara tidak wajar. Mereka mungkin melakukan tindakan-tindakan tidak wajar, seperti menepuk-nepukkan tangan

mereka, mengeluarkan suara yang berulang-ulang, atau gerakan tubuh yang tidak bisa dimengerti seperti menggigit, memukul, atau menggaruk-garuk tubuh mereka sendiri. Kebanyakan tindakan ini mungkin berasal dari kurangnya kemampuan mereka untuk menyampaikan keinginan serta harapan kepada orang lain dan juga sebagai usaha untuk melepaskan diri dari ketegangan.

Sebagian anak autis tidak memiliki kemampuan berbicara dengan baik, mereka hanya dapat mengeluarkan suara gema-gema saja dari tenggorokan mereka. Berikut ini adalah kondisi medis yang dapat menyebabkan autis : *Tuberous sclerosis* bagian dari Kromosom yang tidak normal termasuk lemahnya kromosom X, kelumpuhan karena luka pada otak *rubella* bawaan, lemahnya kemampuan indriawi dan *sindrome down*. Selain itu, sekitar 25 % penderita autis juga menderita penyakit ayun. Tingkat gangguan kemampuan indriawi seperti buta dan tuli sangat umum terjadi pada penderita autis atau sebaliknya, kepekaan berlebihan dalam melihat, mendengar, menyentuh, membaui serta merasakan sesuatu. (Ardi, 2014)

Jadi pada penjelasan diatas bahwa biasanya anak penderita autis selalu untuk sibuk dengan dirinya sendiri, mereka juga terobsesi dengan benda-benda mati, selain itu anak-anak penderita tidak memiliki kemampuan untuk menjalin hubungan persahabatan karena sangat sulit bagi anak autis untuk berkomunikasi dan berbahasa, tidak bisa menunjukkan rasa empati serta memahami yang diharapkan oleh orang lain dalam beragam situasi sosial karena anak autis antisosial. Anak penderita autis hanya memusatkan perhatian pada apa yang dilakukan oleh tangannya saja dan tidak menghiraukan yang lainnya.

2.2.5 Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Mental Emosional Dan Autis

Deteksi dini penyimpangan mental emosional adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional dan autis pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi.(Ardi, 2014)

1. Deteksi dini masalah mental emosional pada anak prasekolah
 - a. Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan atau masalah mental emosional pada anak prasekolah
 - b. Jadwal deteksi dini masalah mental emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36-72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal skrining atau pemeriksaan perkembangan anak.
 - c. Alat yang digunakan adalah KMME yang terdiri dari 12-21 pertanyaan untuk mengenali masalah mental emosional anak umur 36-72 bulan.
 - d. Cara melakukan : Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring satu persatu perilaku yang tertulis pada KMME kepada orang tua atau pengasuh anak. Catat jawaban “Ya”, Kemudian hitung jumlah jawaban “YA”
 - e. Interpretasi

Bila ada jawaban “YA”, Maka kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional intervensi.

Bila jawaban “ya” hanya 1 :

1. Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan Buku Pedoman Pola Asuh yang mendukung Perkembangan Anak

2. Lakukan evaluasi setelah 3 bulan, bila tidak ada perubahan rujuk ke Rumah Sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa atau tumbuh kembang anak.

Bila jawaban “ya” ditemukan 2 atau lebih :

Rujuk kerumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa atau tumbuh kembang anak. Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah mental emosional yang ditemukan.

2.2.6 Penanganan Anak Usia Dini dengan Gangguan Autis

Gangguan Autis pada anak memang tidak dapat disembuhkan. Namun, ini bukan berarti anak dengan gangguan autis menjadi bencana ataupun aib bagi keluarga. Mereka sama seperti anak yang lainnya, hendaknya membutuhkan kasih sayang dari orangtuanya. Orangtua hendaknya dapat menerima dan memahami kondisi anak dengan gangguan autis. Hal itu menjadi modal utama dalam menangani gangguan autis pada anak oleh pendidik PAUD. Seberapa hebat dan uletnya pendidik PAUD dalam menangani anak dengan gangguan autis, hal itu tidak akan berarti jika tidak ada dukungan dari orangtua dalam penanganannya. Dukungan tersebut diaktualisasikan melalui sikap orangtua yang dapat menerima dan memahami kondisi anaknya serta tetap memberikan kasih sayang sepenuhnya kepadanya. (Ardi, 2014)

Penanganan terhadap anak usia dini dengan gangguan autis paling tidak dilakukan untuk tujuan-tujuan berikut ini. Menurut Ardi (2014)

1. Anak mampu membangun komunikasi dua arah yang efektif
2. Anak mampu melakukan sosialisasi kedalam lingkungan yang umum dan bukan hanya dalam lingkungan keluarga
3. Perilaku tidak wajar pada anak dapat dinimalisirkan atau bahkan dihilangkan
4. Untuk mengajarkan materi akademik pada anak
5. Untuk meningkatkan kemampuan bantu diri dan keterampilan lain yang dibutuhkan anak

Beberapa jenis terapi bagi anak dengan gangguan dapat dilakukan oleh pendidik PAUD bekerja sama dengan orang tua mereka. Berbagai terapi yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut: (Ardi, 2014)

1. Terapi perilaku

Terapi ini merupakan terapi yang penting bagi anak usia dini yang mengalami gangguan autis. Terapi, perilaku ini mudah dilakukan dan terbukti dapat memberikan hasil yang memuaskan. Bahkan, akan menjadi lebih baik lagi hasilnya jika dipadukan dengan terapi lainnya seperti terapi wicara, terapi okupasi, dan pendidikan khusus. Terapi perilaku bertujuan untuk:

- a. Mempelajari anak autis bereaksi terhadap suatu stimulus dan apa yang terjadi sebagai akibat dari reaksi spesifik tersebut. Kemudian, apakah terapi ini juga mempengaruhi atau mengubah perilaku yang akan datang.

- b. Membangun kemampuan secara sosial yang tidak dimiliki dan mengurangi atau mengurangi hal-hal yang menjadi masalah bagi anak dengan gangguan autis
- c. Mengajarkan anak dengan gangguan autis tentang bagaimana belajar dari lingkungan yang normal, bagaimana respon lingkungan, dan mengajar perilaku yang sesuai agar anak dapat membedakan berbagai hal tertentu dari berbagai macam stimulus.

Jadi, pada dasarnya terapi perilaku ini mengajarkan anak untuk belajar terapi perilaku bagi anak usia dini dengan gangguan autis dilakukan dengan melatih setiap keterampilan yang dimiliki anak dimulai dari respons sederhana. Misalnya dengan memandang orang lain atau respon mata sampai pada keterampilan yang lebih kompleks seperti komunikasi spontan dan interaksi sosial. Terapi perilaku ini dilakukan dengan sistem satu guru satu murid. Misalnya dengan memberikan perintah sederhana yang singkat, jelas dan konsisten yang biasanya diikuti oleh bimbingan, model, bantuan dan arahan diawal terapi. Berbagai respons yang ditanggapi secara benar, baik dengan maupun tanpa bimbingan atau bantuan/arahan akan diberikan *reward* nonmateri.

Jika respon sederhana ini dapat dikuasai ini, tahap berikutnya dapat dilakukan dengan memperluas kemampuan dan keterampilan yang sudah dikuasai pada situasi yang terstruktur. Kemudian, secara bertahap pula dialihkan dari pemerintahan satu guru satu murid kelompok kecil kemudian kelompok besar.

Secara umum program latihan awal bagi anak dengan gangguan autis hal-hal berikut: (Ardi, 2014)

1. Kesiapan belajar, misalnya merespons terhadap panggilan nama
2. Pengenalan bahasa reseptif dan ekspresif, misalnya mengikuti mengidentifikasi berbagai benda memiliki benda kesamaan bentuk dan warna
3. Menirukan gerakan motorik kasar

Ketika anak sudah menunjukkan kemajuan, guru dapat mengajarkan berbagai keterampilan seperti materi awal diatas dengan materi yang lebih luas. Misalnya setelah anak dapat merespons jika dipanggil namanya, guru melanjutkan dengan memerintahkan anak untuk memanggil dan menunjukkan temanya

Langkah awal yang harus dilakukan oleh pendidikan PAUD sebelum melakukan latihan awal diatas adalah mengumpulkan berbagai informasi mengenai masalah anak dengan gangguan autis yang akan terapi. Kemudian, pendidik PAUD menentukan 10 kegiatan utama yang ditunjukkan selama 4 bulan pertama. Walaupun hanya 10 kegiatan, jumlah perintah harus dibatasi sehingga bisa diuji cobakan dan diulang-ulang.

Berdasarkan ketiga program latihan awal diatas, setidaknya ada beberapa hal yang harus diperhatikan oleh pendidikan PAUD dalam melakukan terapi ini yaitu sebagai berikut. (Ardi, 2014)

- a. Perintah yang hendak diberikan oleh pendidik PAUD
- b. Perintah dapat respon oleh anak dengan benar, agak benar, dan keliru. Jika anak keliru merespons, pendidik harus menunggu beberapa saat agar anak mulai meresponsnya. Jika masih keliru, katakan “tidak” dan berikan perintah

sekali lagi. Pendidik PAUD harus mengulangi beberapa perintah hingga anak dapat meresponsnya dengan benar. Pendidik PAUD dapat menggunakan peragaan untuk memberikan perintah kepada anak. Peragaan disini merupakan bantuan, dorongan ataupun arahan yang diberikan kepada anak untuk menghasilkan respons yang benar. Peragaan dapat berbentuk peragaan secara fisik, peragaan dengan menunjuk sesuatu, peragaan secara visual, peragaan dengan menampilkan benda dan peragaan dengan memperlihatkan ukuran benda. Peragaan fisik ini dilakukan melalui kontak fisik secara langsung antara anda dengan anak, misalnya dengan menuntun tangan anak untuk dapat mengambil sesuatu. Peragaan dengan menunjuk sesuatu misalnya dengan berkata “lihat itu” dan “itu apa?”, dalam penggunaannya peragaan ini harus mengarah pada satu objek tertentu yang anak dapat melihatnya. Peragaan secara visual dilakukan dengan menggunakan mata pendidikan PAUD untuk menunjukkan respons yang benar. Peragaan dengan menampilkan benda misalnya dengan meletakkan sapu yang memerintahkannya untuk menyapu lantai. Sementara peragaan dengan memperlihatkan ukuran benda dilakukan dengan membandingkan ukuran dua benda kepada anak. *Reward* yang diserikan kepada anak hendaknya berupa aktivitas yang positif, seperti pemberian makanan, pelukan, ciuman dan pujian sebagai perangsang yang berfungsi dapat meningkatkan perilaku anak.

- c. *Punishment* atau hukuman yang diberikan hanya diberikan kepada anak jika ia perilaku yang tidak dikehendaki dan cenderung mengarah pada kekerasan dengan ekspektasi terjadi penurunan kekerasan dari perilaku yang tidak dikehendaki tersebut.
- d. Melakukan kontak mata dengan anak saat berinteraksi. Awal berhasilnya anak menerima perintah dan patuh kepada pendidik PAUD adalah melalui kontak mata. Kontak mata menjadi anak mau belajar mengubah perilakunya.

2. Terapi Bermain

Dunia anak adalah dunia bermain dan kegiatan bermain tidak dapat dipisahkan dari kehidupan mereka. Setiap anak pasti menginginkannya dan melakukan untuk mendapatkan berbagai kesenangan. Namun sayangnya, masih saja ada orangtua yang membatasi anaknya untuk bermain berbagai alasan, misalnya nanti bajunya kotor, nanti rumah jadi berantakan, nanti terjatuh, nanti ada benda yang rusak, dan sebagainya. Padahal, itu semua tidak seberapa nilainya jika dibandingkan dengan manfaat yang dapat diterima oleh anak dari kegiatan bermainnya. Melalui kegiatan bermain, pertumbuhan fisik anak dan perkembangan mentalnya (kognitif, bahasa, emosi, moral, dan sosial) dapat berkembang optimal.

Sementara itu, jika seorang anak selalu dibatasi dalam bermain, anak akan menjadi individu yang pasif, mudah ragu, tidak percaya diri dan tidak memiliki inisiatif karena cenderung suka menunggu perintah. Bahkan, sangat dimungkinkan anak jadi lemah fisiknya dan tidak memiliki teman.

Kegiatan bermain ini juga dinikmati oleh anak dengan gangguan autis dan hal itu dapat digunakan oleh pendidik PAUD sebagai terapi dalam menangani

anak dengan gangguan autis. Terapi bermain untuk anak dengan gangguan autis ini ditunjukkan untuk mengembangkan kekuatan otot, motorik meningkatkan ketahanan organ tubuh bagian dalam, mencegah dan memperbaiki sikap tubuh yang kurang baik, untuk melepaskan anak dari energi yang berlebihan yang dapat merugikan diri sendiri dan untuk melatih anak dalam berinteraksi sosial.

Berbagai kegiatan bermain bagi anak dengan gangguan autis seperti lilitan tali, balok kayu, bermain bola, menggunting dan menempel, membuat kalung, menyebut nama-nama benda, melukis dengan jari, tongkat estafet dan sebagainya. Pada awalnya, pendidik PAUD meminta anak dengan gangguan autis untuk bermain sendiri dahulu dengan bimbingan (bermain tipe soliter). Kemudian, setelah anak mampu melakukan kegiatan bermain dengan baik, pendidkkan PAUD memintanya untuk melakukan kegiatan bermain secara berkelompok.

Pada saat melakukan terapi bermain, pendidik PAUD hendaknya menghindari membuat aturan yang ketat dan melaksanakan anak untuk melakukan suatu permainan karena itu dapat menjadikannya merasa tertekan, takut dan terpaksa bermain. Hal itu dapat menjadikan tujuan terapi bermain jauh dari keberhasilan. Selain itu, pendidik PAUD juga harus menghindari memberikan kegiatan bermain bagi anak dengan gangguan autis yang bersifat kompetitif

3. Terapi wicara

Terapi wicara ini menjadi suatu keharusan dalam penanganan anak dengan gangguan autis karena semua penyandang autis memiliki keterlambatan bicara dan kesulitan berbahasa, baik yang bersifat *verbal*, *non-verbal*, maupun kombinasi berbahasa di antara keduanya

Terapi wicara dapat oleh pendidik PAUD dengan melakukan penyusupan bahasa, yaitu meminta kepada anak untuk menyebutkan nama benda-benda yang ada dihadapannya atau ditemukannya pada suatu kondisi tertentu. Pendidik PAUD hendaknya tidak memberitahu nama-nama benda tersebut dengan harapan anak dapat meniru dan menyebutkannya. Hal itu dikarenakan pada saat anak meniru dan menyebutkan benda tersebut, anak hanya membeo tanpa mengetahui maknanya. Selain itu, pendidik PAUD juga dapat menyusupkan kata-kata yang terkait dengan kondisi yang sedang melingkupi anak. Untuk mempermudah anak dalam memahami makna kata yang disusupkan, sebaiknya kata yang disusupkan tersebut merupakan kata yang memiliki konsep kongkret atau nyata.

Jika anak sudah dapat menyebutkan satu kata, langkah selanjutnya pendidik PAUD dapat memintanya untuk menyebutkan dua atau tiga kata dan seterusnya sehingga anak dengan gangguan autis dapat memiliki kemampuan reseptif dan ekspresif.

Keberhasilan penyusup bahasa pada anak usia dini dengan gangguan autis sangat dipengaruhi oleh konsentrasi anak. Itulah sebabnya dalam melakukan terapi wicara, pendidik PAUD harus dapat menciptakan suasana tenang dan hening ditempat terapi wicara.

Jadi pada penjelasan diatas landasannya bahwa ketiga macam terapi dalam penanganan anak usia dini dengan gangguan autis diatas harus dilaksanakan secara terpadu. Artinya, ketiga terapi itu harus dilakukan semua, jangan ada yang diabaikan atau tidak dilakukan. Pendidik PAUD dapat melakukan tercapai perilaku terlebih dahulu kemudian dibarengi dengan pemberian terapi bermain dan terapi wicara secara berkesinambungan.

2.3 Konsep *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)

ADHD adalah satu istilah populer yang merupakan kependekan dari *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Jika diartikan ke dalam bahasa Indonesia, menjadi gangguan pemusatan perhatian. Anak ADHD mengetahui tindakan yang dibenarkan secara sosial dalam berbagai situasi hipotesis, namun tidak mampu mempraktekan pengetahuan tersebut dalam perilaku interaksi sosialnya (Novan, 2014). Karena simtom-simtom ADHD bervariasi, DSM-IV-TR (Pedoman Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental, Edisi Keempat, Revisi Teks) *American Psychiatric Association* untuk menetapkan kriteria diagnostik sebagainya, deskripsi dan informasi lainnya diterbitkan pada tahun 2000 untuk memandu klasifikasi dan diagnosis gangguan mental mencantumkan subkategori, yaitu: (Baihaqi dan Sugiarmun, 2006)

Jadi ADHD adalah gangguan pemusatan perhatian yang berarti anak yang menderita ADHD tidak ingin diam dan semaunya sendiri.

1. Tipe dominan *Inatentif*: anak-anak yang masalah utamanya adalah rendahnya konsentrasi.

- a. Sering kali gagal memperhatikan dengan baik terhadap sesuatu yang detail membuat yang sembrono dalam pekerjaan sekolah serta kegiatan-kegiatan lainnya.
 - b. Sering kali mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas kegiatan bermainnya
 - c. Sering kali tidak mendengarkan jika diajak berbicara secara langsung
 - d. Sering kali tidak mengikuti intruksi dari orang lain dan gagal dalam menyelesaikan perkerjaan sekolahnya
 - e. Sering kali mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugas-tugas atau kegiatannya
 - f. Sering kali kehilangan benda-benda pentingnya, misalnya penggaris, crayon, dan lainnya
 - g. Sering kali menghindari, tidak menyukai atau enggan untuk melaksanakan berbagai tugas membutuhkan usaha mental dan juga menghindari tugas-tugas yang rumit atau detail
 - h. Sering kali mudah kebingungan atau terganggu oleh rangsangan dari luar
 - i. Sering kali cepat lupa dalam menyelesaikan kegiatan sehari-harinya
2. Tipe dominan *Hiperaktif-Impulsif*: anak-anak yang masalah utamanya di akibatkan oleh perilaku hiperaktif-impulsif, gejala-gejala yang bertahan selama paling sedikit 6 bulan sampai dengan tingkatan yang maladaptif dan tidak dengan tingkatan perkembangan. Gejala hiperaktif antara lain sebagai berikut:

- a. Sering kali gelisah dengan tangan atau kaki mereka dan sering menggeliat di kursi
- b. Sering kali meninggalkan tempat duduk di dalam kelas atau dalam situasi lainnya, yang mengharapkan ia tetap duduk
- c. Sering kali berlarian atau naik-naik secara berlebihan dalam situasi yang tidak tepat (pada masa remaja terbatas pada perasaan gelisah yang subjektif)
- d. Seringkali mengalami kesulitan dalam bermain atau terlibat dalam kegiatan senggang secara tenang
- e. Sering kali bergerak atau tindakan seolah-olah di kendalikan oleh “mesin”
- f. Sering kali berbicara berlebihan

Sementara gejala-gejala implusif antara lain sebagai berikut:

- 1) Sering menjawab sebelum pertanyaan selesai di sampaikan
 - 2) Sering memulai mengerjakan tugas sebelum ia benar-benar membaca atau mengetahui apa yang di harapkan
 - 3) Sering berbuat tanpa memikirkan akibat apa yang akan terjadi
 - 4) Sering mengalami kesulitan menanti giliran
3. Tipe kombinasi (ADHD gabungan): anak-anak yang mengalami kedua rangkaian masalah diatas. Dapat diketahui dengan mendiagnosis atau mendeteksi enam diantara sembilan gejala tipe ADHD kurang memperhatikan di tambah paling sedikit enam diantara Sembilan gejala tipe ADHD *hiperraktif-implus*.

- a. Berbagai gejala tersebut tampak sebelum anak mencapai usia 7 tahun
 - b. Berbagai gejala diwujudkan pada paling sedikit
 - c. Gejala yang muncul mengakibatkan hambatan yang signifikan dalam kemampuan akademik
 - d. Gangguan tersebut tidak dapat dengan lebih baik oleh kondisi psikologi atau spikiatri lainnya
4. Anak-anak yang mengalami masalah atensi, namun memiliki tingkat aktivitas yang sesuai dengan tahap perkembangannya, tampak sulit memfokuskan perhatian atau lebih lambat dalam memproses informasi (Barkley, Grodzinsky, & DuPaul,1992), mungkin berhubungan dengan masalah pada daerah frontal atau striatal otak (Tannock,1998). Gangguan ADHD, lebih berhubungan dengan perilaku tidak mengerjakan tugas disekolah, kelemahan kognitif, rendahnya prestasi, dan prognosis jangka panjangnya lebih baik. Berbeda dengan anak yang mengalami gangguan tingkah laku, mereka bertingkah di sekolah dan di mana pun, dan kemungkinan jauh lebih agresif, serta mungkin memiliki orang tua yang antisosial

2.3.1 Karakteristik Anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)

Menurut (Kelly,1990) karakteristik anak dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder(ADHD) adalah adanya 6 gangguan dalam bidang:

1. Interaksi sosial
2. Perilaku emosional
3. Gangguan perkembangan belajar
4. Gangguan komunikasi

5. Gangguan keterampilan motorik
6. Gangguan tingkah laku

2.3.2 Teori Biologi Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

Teori biologi *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) (Baihaqi dan Sugiartin, 2006):

1. Faktor genetik

Penelitian menunjukkan bahwa predisposisi genetika terhadap ADHD kemungkinan berperan. Bila orang tua menderita ADHD, kemungkinan sebagian anaknya akan mengalami gangguan tersebut (Biederman, dkk, 1995). Mengenai apa yang diturunkan dalam keluarga sampai saat ini belum ditemukan, namun studi baru-baru ini menunjukkan bahwa ada perbedaan fungsi dan struktur otak pada anak ADHD dan anak yang tidak ADHD. Frontal lobe pada anak ADHD kurang responsif terhadap stimulasi (Rubia dkk, 1999 ;tannock, 1998), aliran darah cerebral berkurang (Sieg dkk, 1995). Terlebih lagi beberapa bagian otak (frontal lobe, nucleus, kaudat, globus pallidus) pada anak ADHD lebih kecil dari ukuran normal (Castellanos dkk, 1996; Filipek dkk, 1997; Hynd dkk, 1993).

2. Faktor perinatal dan prenatal

Berbagai hal yang berhubungan dengan masa-masa kelahiran, serta berbagai zat yang dikonsumsi ibu saat kehamilan, merupakan prediktor simtom-simtom ADHD.

3. Racun lingkungan

Teori pada tahun 1970-an menyangkut peran racun dalam terjadinya hiperaktifitas. Zat-zat adiktif pada makanan mempengaruhi kerja system saraf

pusat pada anak-anak hiperaktif. Nikotin merupakan racun lingkungan yang dapat berperan dalam terjadinya ADHD.

2.3.3 Etiologi dan Faktor Resiko Gangguan Tingkah Laku

Etiologi dan faktor resiko gangguan tingkah laku (Ardi, 2014):

1. Faktor-faktor biologis.

Dalam tiga studi adopsi berskala besar di Swedia, Denmark, dan Amerika Serikat, mengindikasikan bahwa perilaku kriminal dan agresif dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan dimana faktor lingkungan pengaruhnya sedikit lebih besar. Dari studi terhadap orang kembar mengindikasikan bahwa perilaku agresif (kejam terhadap hewan, berkelahi, merusak kepemilikan) jelas diturunkan, sedangkan perilaku kenakalan lainnya (mencuri, lari dari rumah, membolos sekolah) kemungkinan tidak demikian. Kelemahan neurologis, tercakup dalam profil masa kanak-kanak dari anak-anak yang mengalami gangguan tingkah laku. Kelemahan tersebut termasuk keterampilan verbal yang rendah, masalah dalam fungsi pelaksanaan (kemampuan mengantisipasi, merencanakan, menggunakan pengendalian diri, dan menyelesaikan masalah) dan masalah memori.

2. Faktor-faktor psikologis.

Teori pembelajaran yang melibatkan modelling dan pengondisian operant memberikan penjelasan yang bermanfaat mengenai perkembangan dan berlanjutnya masalah tingkah laku. Anak-anak dapat mempelajari agresivitas orang tua yang berperilaku agresif. Anak juga dapat meniru tindakan agresif dari berbagai sumber lain seperti televisi. Karena agresi merupakan cara mencapai tujuan yang efektif, meskipun tidak menyenangkan, kemungkinan hal tersebut di

kuatkan. Oleh karena itu setelah ditiru, tindakan agresif kemungkinan akan dipertahankan. Berbagai karakteristik pola asuh seperti disiplin keras dan tidak konsisten dan kurangnya pengawasan secara konsisten dihubungkan dengan perilaku antisosial pada anak-anak.

3. Pengaruh dari teman-teman seusia.

Penelitian mengenai pengaruh teman seusia terhadap agresi dan antisocial anak-anak memfokuskan pada dua bidang besar, yaitu:

- a. Penerimaan atau penolakan dari teman-teman seusia. Penolakan menunjukkan hubungan yang kausal dengan perilaku agresif, bahkan dengan tindakan pengendalian perilaku agresif yang terdahulu menurut (Coie & Dodge, 1998).
- b. Afiliasi dengan teman-teman seusia yang berperilaku menyimpang. Pergaulan dengan teman seusia yang nakal juga dapat meningkatkan kemungkinan perilaku nakal pada anak menurut (Capaldi & Patterson, 1994).

4. Faktor-faktor sosiologis

Tingkat pengangguran tinggi, fasilitas pendidikan yang rendah, kehidupan keluarga yang terganggu, dan subkultur yang menganggap perilaku kriminal sebagai suatu hal yang dapat diterima terungkap sebagai faktor-faktor yang berkontribusi (Lahey dkk, 1999; Loeber & Farrington, 1998). Kombinasi perilaku antisosial anak yang timbul diusia dini dan rendahnya status sosioekonomi keluarga memprediksikan terjadinya penangkapan diusia muda karena tindakan kriminal menurut (Patterson, Crosby, & Vuchinich, 1992). Faktor-faktor social

berperan, korelasi terkuat dengan kenakalan adalah hiperaktivitas dan kurangnya pengawasan orang tua.

Jadi pada penjelasan diatas bahwa hal penting bagi keberhasilan dalam penanganan adalah upaya mempengaruhi banyak system dalam kehidupan seorang remaja (keluarga, teman-teman sebaya, sekolah, lingkungan tempat tinggal). Salah satu masalah yang dihadapi masyarakat adalah bagaimana menghadapi orang-orang yang nurani sosialnya tampak kurang berkembang.

2.3.4 Disabilitas Belajar

Disabilitas belajar merujuk pada kondisi tidak memadainya perkembangan dalam suatu bidang akademik tertentu, bahasa, berbicara, atau keterampilan motorik yang tidak disebabkan oleh retardasi mental, autisme, gangguan fisik yang dapat terlihat, atau kurangnya kesempatan pendidikan. Anak-anak yang mengalami gangguan ini umumnya memiliki intelegensi rata-rata atau diatas rata-rata, namun mengalami kesulitan mempelajari beberapa keterampilan tertentu (misalnya aritmatika atau membaca) sehingga kemajuan mereka di sekolah menjadi terhambat. Di sabilitas belajar untuk menggabungkan tiga gangguan yang tercantum dalam DSM-IV-TR yaitu: gangguan perkembangan belajar, gangguan berkomunikasi, dan gangguan keterampilan motorik. (Ardi, 2014)

Jadi pada penjelasan diatas bahwa anak ADHD tidak dapat berkonsentrasi dan mengalami sifat keterlambatan belajar terutama pada hal yang menggunakan daya ingat akan sangat sulit bagi anak ADHD.

2.3.5 Gangguan Perkembangan Belajar

Kriteria Gangguan Perkembangan Belajar dalam DSM-IV-TR : (Ardi, 2014)

1. Prestasi dalam bidang membaca

Berhitung atau menulis ekspresif dibawah tingkat yang diharapkan sesuai usia penderita, pendidikan, dan intelegensi. Sangat menghambat performa akademik atau aktivitas sehari-hari. Gangguan perkembangan belajar dibagi menjadi tiga kategori. Tidak satu pun dari diagnosis yang tepat jika disabilitas tersebut dapat disebabkan oleh defisit sensori, seperti masalah visual atau pendengaran. Gangguan menulis ekspresif menggambarkan bedanya dalam kemampuan untuk menyusun kata tertulis (termasuk kesalahan ejaan, kesalahan tata bahasa atau tanda baca, atau tulisan tangan yang buruk) yang cukup parah sehingga dapat sangat menghambat prestasi akademik atau aktivitas sehari-hari. Anak-anak dengan gangguan berhitung dapat mengalami kesulitan dalam mengingat fakta-fakta secara cepat dan akurat, menghitung objek dengan benar dan cepat, atau mengurutkan angka-angka dalam kolom-kolom.

2. Gangguan Komunikasi

Beberapa kategori gangguan berkomunikasi, antara lain: Gangguan berbahasa ekspresif, dimana anak mengalami kesulitan mengekspresikan dirinya dalam berbicara. Anak tampak sangat ingin berkomunikasi tetapi sangat sulit untuk menemukan kata-kata yang tepat. Misalnya tidak mampu mengucapkan kata mobil saat menunjuk sebuah mobil yang melintas. Kata-kata yang sudah dikuasai terlupakan oleh kata-kata yang baru dikuasai, dan penggunaan struktur bahasa sangat dibawah tingkat usianya.

3. Gangguan Keterampilan Motorik

Disebut juga gangguan komunikasi perkembangan dimana seorang anak mengalami daya dalam perkembangan koordinasi motorik yang tidak disebabkan oleh retardasi mental atau gangguan fisik lain yang telah dikenal sebagai serebral palsi. Anak mengalami kesulitan mengenalkan sepatu dan mengancingkan baju, dan bila berusia lebih besar kesulitan membuat suatu bangun, bermain bola, dan menggambar atau menulis. Diagnosis hanya ditegakkan bila daya tersebut sangat menghambat prestasi akademik atau aktivitas sehari-hari.

2.3.6 Penanganan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)

Penanganan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) (Ardi, 2014):

1. Pemberian Obat Stimulan.

Metilfenidat, atau Ritalin, telah diresepkan bagi ADHD sejak awal tahun 1960-an menurut (Sprague & Gadow, 1976) termasuk amfetamin, atau Adderall, dan Pemolin atau Cylert. Obat-obatan ini digunakan untuk mengurangi perilaku mengganggu dan meningkatkan konsentrasi. Namun, penelitian lain mengindikasikan bahwa obat-obatan tersebut tidak dapat meningkatkan prestasi akademik untuk waktu lama. Efek samping dari obat-obatan ini adalah hilangnya nafsu makan untuk sementara dan masalah tidur.

2. Penanganan Psikologis.

Selain pemberian obat, penanganan yang paling menjanjikan bagi anak-anak ADHD mencakup pelatihan bagi orangtua dan perubahan manajemen kelas berdasarkan prinsip-prinsip pengondisian operant. Program ini mampu untuk memperbaiki perilaku sosial dan akademik. Pada penanganan ini perilaku anak

dipantau dan di rumah dan di sekolah, dan mereka diberi penguatan untuk berperilaku sesuai dengan harapan. Fokus program operant ini adalah meningkatkan karya akademik, menyelesaikan tugas-tugas rumah, atau belajar keterampilan sosial spesifik, dan bukan untuk mengurangi tanda-tanda hiperaktivitas, seperti berlari kesana kemari dan menggoyang-goyangkan kaki. Berbagai intervensi di sekolah bagi anak ADHD, mencakup pelatihan bagi para guru untuk memahami kebutuhan unik anak-anak tersebut dan menerapkan teknik-teknik operant tersebut di kelas menurut Welsh dkk, 1997 (Ardi, 2014), pembimbingan oleh teman sebaya dalam keterampilan akademik menurut DuPaul & Henningson, 1993 meminta guru-guru untuk memberikan laporan harian kepada orang tua mengenai perilaku anak di sekolah, yang di tindak lanjuti dengan hadiah dan konsekuensi di rumah menurut (Kelly, 1990)

3. Gangguan Tingkah Laku

Definisi gangguan tingkah laku pada DSM-IV-TR memfokuskan pada perilaku yang melanggar hak-hak dasar orang lain dan norma-norma sosial utama. Tipe perilaku yang dianggap sebagai simtom gangguan tingkah laku mencakup agresi dan kekejian terhadap orang lain atau hewan, merusakkan kepemilikan, berbohong, dan mencuri. Gangguan tingkah laku merujuk pada berbagai tindakan yang kasar dan sering dilakukan yang jauh melampaui kenakalan dan tipuan praktis yang umum dilakukan anak-anak dan remaja. Seringnya, perilaku ini di tandai dengan kesewenang-wenangan, kekejian dan kurang penyesalan.

2.4 Konsep Perkembangan interaksi Sosial

Perkembangan interaksi sosial adalah sebuah proses interaksi yang dibangun oleh seseorang dengan orang lain. Perkembangan interaksi sosial ini berupa jalinan interaksi anak dengan orang lain, mulai dari orang tua, saudara, teman bermain, hingga masyarakat secara luas. Perkembangan interaksi sosial adalah proses belajar mengenal norma dan peraturan dalam sebuah komunitas. Manusia akan selalu hidup dalam kelompok, sehingga perkembangan sosial adalah mutlak bagi setiap orang untuk dipelajari, beradaptasi dan menyesuaikan diri. (Ardi, 2014)

Jadi pada penjelasan di atas perkembangan interaksi sosial adalah suatu saat individu satu membutuhkan individu lainnya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Sehingga menjadi kebutuhan yang harus dilakukan pada setiap manusia dan tidak dapat ditinggalkan.

2.4.1 Pengertian Interaksi Sosial

Interaksi sosial adalah hubungan timbal balik antara individu dan individu, antara individu dengan kelompok atau antara kelompok dengan kelompok dalam berbagai bentuk seperti kerjasama, persaingan atau pun pertikaian. (Dariyo, 2011).

Jadi pada penjelasan di atas interaksi sosial adalah hubungan yang baik antara satu orang dengan orang lain yang sudah mendapatkan hasil yang baik bagi kehidupannya dan orang lain.

2.4.2 Jenis-Jenis Interaksi Sosial

Jenis-jenis interaksi Sosial adalah (Ardi,2014)

1. Interaksi antara individu dengan individu

Adalah individu yang satu memberikan pengaruh, rangsangan/stimulus kepada individu lainnya dan sebaliknya, individu yang terkena pengaruh itu akan memberikan reaksi, tanggapan atau respon.

2. Interaksi antara individu dengan kelompok

Secara konkret bentuk interaksi sosial antara individu dengan kelompok bisa digambarkan seperti seorang guru yang sedang berhadapan dan mengajari siswa-siswinya didalam kelas/seorang penceramah yang sedang berpidato didepan orang banyak. Bentuk interaksi semacam ini juga menunjukkan bahwa kepentingan seseorang individu berhadapan/bisa ada saling keterkaitan dengan kepentingan kelompok.

3. Interaksi antar kelompok dengan kelompok

Bentuk interaksi antara kelompok dengan kelompok saling berhadapan dalam kepentingan, namun bisa juga ada kepentingan individu disitu dan kepentingan dalam kelompok merupakan satu kesatuan, berhubungan dengan kepentingan individu dalam kelompok lain.

2.4.3 Ciri-ciri Interaksi Sosial

Sistem sosial dalam masyarakat akan membentuk suatu pola hubungan sosial yang relatif baku/tetap, apabila interaksi sosial yang terjadi berulang-ulang dalam kurun waktu relatif lama dan diantara para pelaku yang relatif sama. Pola seperti ini dapat dijumpai dalam bentuk sistem nilai dan norma. Sejarah pola yang

melandasi interaksi sosial adalah tujuan yang jelas, kebutuhan yang jelas dan bermanfaat, adanya kesesuaian dan berhasil guna, adanya kesesuaian dengan kaidah sosial yang berlaku dan dapat disimpulkan bahwa interaksi sosial itu memiliki karakteristik sebagai berikut: (Dariyo, 2011)

1. Ada pelaku dengan jumlah lebih dari satu orang.
2. Interaksi sosial selalu menyangkut komunikasi diantara dua pihak yaitu pengirim (*sender*) dan penerima (*receiver*).
3. Interaksi sosial merupakan suatu usaha untuk menciptakan pengertian diantara pengirim dan penerima.
4. Ada tujuan-tujuan tertentu, terlepas dari sama atau tidaknya tujuan tersebut. Interaksi sosial menekankan juga pada tujuan mengubah tingkah laku orang lain yang meliputi perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan dari penerima.

Arah komunikasi dalam Interaksi Sosial Menurut (Gibson, 1996) desain organisasi harus memungkinkan terjadinya komunikasi 4 arah yang berbeda :

1. Komunikasi ke bawah (*down ward communication*) adalah komunikasi yang mengalir dari tingkat atas ke tingkat bawah dalam sebuah organisasi seperti kebijakan pimpinan, instansi/memoresmi.
2. Komunikasi keatas (*up ward communication*) adalah komunikasi yang mengalir dari tingkat bawah ke tingkat atas sebuah organisasi seperti kotak saran, pertemuan kelompok dan prosedur keluhan.
3. Komunikasi horizontal (*horizontal communication*) adalah komunikasi yang mengalir melintasi berbagai fungsi dalam organisasi.

4. Komunikasi diagonal (*diagonal communication*) adalah komunikasi yang bersifat melintasi fungsi dan tingkatan dalam organisasi.

2.4.4 Faktor-faktor Pendorong Interaksi Sosial

Faktor pendorong interaksi sosial (Sutjihati, 2012):

1. Faktor Internal
 - a. Dorongan untuk meneruskan/mengembangkan keturunan. Secara naluriah, manusia mempunyai dorongan nafsu birahi untuk saling tertarik dengan lawan jenis. Dorongan ini bersifat kodrati artinya tidak usah dipelajari pun seseorang akan mengerti sendiri dan secara sendirinya pula orang akan berpasang-pasangan untuk meneruskan keturunannya agar tidak mengalami kepunahan.
 - b. Dorongan untuk memenuhi kebutuhan manusia memerlukan keberadaan orang lain yang akan saling memerlukan, saling tergantung untuk saling melengkapi kebutuhan hidup.
 - c. Dorongan untuk mempertahankan hidup ini terutama dalam menghadapi ancaman dari luar seperti ancaman dari kelompok atau suku bangsa lain, ataupun dari serangan binatang buas.
 - d. Dorongan untuk berkomunikasi dengan sesama. Secara naluriah, manusia memerlukan keberadaan orang lain dalam rangka saling berkomunikasi untuk mengungkapkan keinginan yang ada dalam hati masing-masing dan secara psikologis manusia akan merasa nyaman dan tentram bila hidup bersama-sama dan berkomunikasi dengan orang lain dalam satu lingkungan sosial budaya.

2. Faktor Eksternal

a. Imitasi

Imitasi dapat diartikan sebagai suatu perbuatan atau tindakan seseorang untuk meniru sesuatu yang ada pada orang lain.

b. Identifikasi

Merupakan kecenderungan/keinginan dalam diri seseorang untuk menjadi sama dengan pihak lain.

c. Sugesti

Merupakan cara pemberian suatu pandangan/pengaruh oleh seseorang kepada orang lain dengan cara tertentu sehingga seseorang tersebut mengikuti pandangan atau pengaruh yang diberikan tanpa berpikir panjang.

d. Simpati

Merupakan sikap keterkaitan terhadap orang lain. Sikap ini timbul karena adanya kesesuaian antara nilai yang dianut oleh kedua belah pihak.

e. Empati

Merupakan proses sosial yang hampir sama dengan simpati, hanya perbedaannya adalah bahwa empati lebih melibatkan emosi atau lebih menjiwai dalam diri seorang yang lebih dari pada simpati.

f. Motivasi

Adalah suatu dorongan atau rangsangan yang diberikan seseorang kepada orang lain sedemikian rupa sehingga orang yang diberi motivasi tersebut menuruti atau melaksanakan yang dimotivasikan kepadanya

2.4.5 Syarat Terjadinya Interaksi Sosial

Syarat terjadinya interaksi sosial yang pokok ada 3 yaitu : (Sutjihati,2012)

1. Kontak Sosial

Merupakan awal dari terjadinya interaksi sosial dan masing-masing pihak saling berinteraksi meskipun tidak saling bersentuhan secara fisik. Jadi kontak tidak harus selalu berkomunikasi. Dalam kehidupan sehari-hari dikenal beberapa macam kontak sosial yaitu

- a. Menurut cara yang dilakukan: kontak langsung dan kontak tidak langsung.
- b. Menurut proses terjadinya/tingkat hubungannya: kontak primer dan kontak sekunder.
- c. Menurut sifat: kontak positif dan kontak negatif.

2. Komunikasi

Merupakan pengiriman pesan dan penerimaan pesan dengan maksud untuk dapat dipahami. Proses komunikasi terjadi pada saat kontak sosial berlangsung.

3. Tindakan Sosial

Adalah tindakan yang mempengaruhi individu yang mempengaruhi individu lain dalam masyarakat dan merupakan tindakan bermakna yaitu tindakan yang dilakukan dengan mempertimbangkan keberadaan orang lain. Berdasarkan cara dan tujuan yang akan dilakukan, maka tindakan sosial dapat dibedakan menjadi 4, yaitu :

a. Tindakan rasional instrumental

Adalah tindakan sosial yang dilakukan oleh seorang dengan memperhitungkan kesesuaian cara yang digunakan lalu tujuan apa yang hendak dicapai dalam tindakan itu.

b. Tindakan rasional berorientasi nilai

Merupakan tindakan yang begitu memperhitungkan cara.

c. Tindakan tradisional

Merupakan tindakan yang tidak memperhitungkan pertimbangan rasional. Tindakan ini dilaksanakan karena pertimbangan adat dan kebiasaan.

d. Tindakan efektif

Tindakan efektif seringkali dilakukan tanpa suatu perencanaan matang dan kesadaran penuh. Tindakan ini muncul karena dorongan perasaan atau emosi dalam diri pelaku.

2.4.6 Bentuk dan Sifat Interaksi Sosial

Dalam proses interaksi sosial menghasilkan 2 bentuk yaitu proses sosial asosiatif dan disosiatif. (Dariyo, 2011)

1. Proses/interaksi Sosial Asosiatif

Adalah proses sosial yang membawa ke arah persatuan dan kerja sama. Proses ini disebut juga sebagai proses yang positif. Beberapa proses sosial yang bersifat asosiatif adalah:

a. Akulturasi (*acculturation*)

Merupakan proses sosial yang timbul akibat suatu kebudayaan asing atau kebudayaan lain tanpa menyebabkan hilangnya kepribadian kebudayaan sendiri.

b. Asimilasi

Proses asimilasi terjadi apabila dalam masyarakat terdapat perbedaan kebudayaan diantara kedua belah pihak, ada proses saling menyesuaikan, ada interaksi intensif antara kedua belah pihak.

c. Kerja sama (*cooperation*)

Merupakan bentuk yang paling utama dalam proses interaksi sosial karena interaksi sosial yang dilakukan oleh seorang/kelompok orang bertujuan untuk memenuhi kepentingan/kebutuhan bersama.

d. Akomodasi

Sebagai proses usaha-usaha yang dilakukan manusia untuk meredakan atau memecahkan konflik dalam rangka mencapai kestabilan.

2. Proses/interaksi sosial disosiatif

Merupakan interaksi sosial yang membawa ke arah perpecahan. Ada beberapa bentuk interaksi sosial disosiatif yaitu :

a. Konflik Sosial/pertentangan

Dapat diartikan sebagai suatu proses antara dua orang atau lebih, maupun kelompok berusaha menyingkirkan pihak lain dengan jalan menghancurkan atau membuatnya tidak berdaya.

b. Persaingan (*competition*)

Merupakan suatu proses sosial yang melibatkan mencapai keuntungan melalui bidang kehidupan yang pada suatu saat tertentu menjadi pusat perhatian umum, tanpa ancaman/kekerasan.

c. Kontrovensi

Merupakan suatu proses sosial yang posisinya berada diantara persaingan dan konflik. Kontrovensi dapat berwujud sikap tidak senang, baik secara terbuka/sembunyi-sembunyi.

2.4.7 Dampak Interaksi Sosial

Dampak interaksi sosial secara positif: (Ardi, 2014)

1. Terpenuhinya kebutuhan individu dan kelompok yang tidak dapat dipenuhi sendiri tanpa adanya interaksi dengan orang lain.
2. Kerjasama manusia yang terus berkembang seiring dengan makin kompleksnya kebutuhan dan situasi masyarakat saat ini.
3. Hubungan sosial antara dua atau lebih kelompok sosial yang berbeda akan terintegrasi lebih kuat karena timbulnya solidaritas dan kesetiakawanan yang tinggi.
4. Individu- individu yang berbeda akan saling kenal
5. Tercapainya kestabilan antara dua/ lebih kelompok yang bertikai
6. Lahirnya unsur kebudayaan baru dengan tidak menghilangkan atau mengeliminasi kebudayaan asli yang mendukungnya.
7. Terjadinya negosiasi antara pihak- pihak yang bertikai.

Dampak interaksi sosial secara negatif:

1. Kerusakan dan hilangnya harta benda dan nyawa jika terjadi kontak atau benturan fisik
2. Persaingan yang tajam akan membuat kontrol sosial tidak berfungsi

3. Akan menimbulkan prasangka yang memicu terjadinya kerugian bagi orang lain
4. Aktivitas yang dilakukan akan mengakibatkan terjadinya benturan/ kontak fisik
5. Menimbulkan rencana / niat mencelakakan pihak lain.

Tabel 2.1 Interaksi Sosial Anak Normal

Perkembangan Normal	Usia (bulan)	Interaksi sosial
	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggerakkan kepala dan mata untuk mencari arah suara 2. Senyuman sosial
	6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku meraih sebagai wujud antisipasi untuk di gendong 2. Mengulangi tindakan ketika ditiru oleh orang dewasa
	8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membedakan orang tua dan orang lain 2. Memberi dan menerima permainan pertukaran objek dengan orang dewasa, misalnya main ciluk ba, melambaikan tangan sebagai tanda perpisahan dan lainnya
	12	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anak lebih sering memulai permainan 2. Kontak visual anak dengan orang dewasa semakin meningkat pada saat bermain
	18	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mulai bermain dengan teman sebaya dengan menunjukkan, memberikan dan mengambil mainan 2. Permainan soliter atau paralel masih sering dilakukan
	24	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masa bermain dengan teman sebaya berlangsung singkat 2. Permainan dengan teman sebaya lebih lama melibatkan motorik kasar (misalnya, bermain kejar-kejaran) dari pada berbagi bermain

Perkembangan Normal	Usia (bulan)	Interaksi Sosial
	36	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belajar mengambil giliran dan berbagi dengan teman sebaya 2. Masa interaksi kooperatif yang langgeng dengan teman sebaya 3. Pertengkaran dengan teman sebaya sering terjadi 4. Senang berlagak untuk membuat orang lain tertawa 5. Senang membantu orang tua mengerjakan pekerjaan rumah 6. Ingin menyenangkan orang tua
	48	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tawa-menawar dengan teman sebaya dalam permainan sosio-dramatik 2. Memiliki teman bermain favorit 3. Sudah mulai memiliki teman yang tidak di senangi dalam bermain
	60	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lebih berorientasi pada teman sebaya dari pada orang dewasa 2. Sangat berminat menjalin persahabatan 3. Bertengkar dan saling mengejek dengan teman sebaya biasa terjadi 4. Dapat mengubah dari pemimpin ke pengikut saat bermain dengan teman sebaya

Sumber: Ardi (2014)

Tabel 2.2 Interaksi Sosial Anak Normal KPSP

Perkembangan Normal	Usia (bulan)	Interaksi Sosial
	36	1. Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?
	48	1. Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulanginya? 2. Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular tangga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain? 3. Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja baju atau kaos kaki tanpa dibantu? (tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)
	60	1. Apakah anak anda dapat mengancing baju atau pakaian boneka? 2. Apakah anak bereaksi dengan tenang tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya? 3. Dapatkah anak anda berpakaian sendiri tanpa bantuan?
	72	1. Dapatkah anak anda berpakaian sendiri tanpa bantuan? Tulis apa yang anak pada kalimat-kalimat yang belum selesai ini, jangan membantu kecuali mengulang pertanyaan: “Jika kuda besar maka tikus.....” “Jika api panas maka es.....” “jika ibu wanita maka ayah seorang” Apakah anak menjawab benar (tikus kecil, es dingin, ayah seorang pria)?

Sumber: Depkes (2005)

Tabel 2.3 Interaksi Anak Autis

Perkembangan dalam autis	Usia (bulan)	Interaksi sosial
	6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang aktif dari pada bayi normal 2. Sebagian kecil cepat marah sedikit sekali kontak mata 3. Tidak ada respon antisipasi secara social
	8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sulit reda di saat marah 2. Sekitar sepertiga diantaranya sangat menarik diri dan mungkin secara aktif menolak interaksi 3. Sekitar sepertiga diantara menerima perhatian tetapi sangat sedikit memulai interaksi
	12	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosiabilitas sering sekali menurun disaat anak mulai belajar berjalan dan merangkak 2. Tidak ada kesulitan pemisahan
	24	<ol style="list-style-type: none"> 1. Biasanya membedakan orangtua dari orang lain, tetapi sangat sedikit afeksi yang diekpresikan 2. Lebih suka menyendiri 3. Mungkin mengembangkan ketakutan yang besar
	36	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak bisa menerima anak-anak yang lain 2. Memiliki sensitivitas yang berlebihan 3. Tidak bisa memahami makna dan hukuman
	48	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak dapat memahami aturan dalam perhatian dengan teman sebaya
	60	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lebih berorientasi kepada orang dewasa dari pada teman sebaya

Sumber: Ardi (2014)

Tabel 2.4 Interaksi *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)

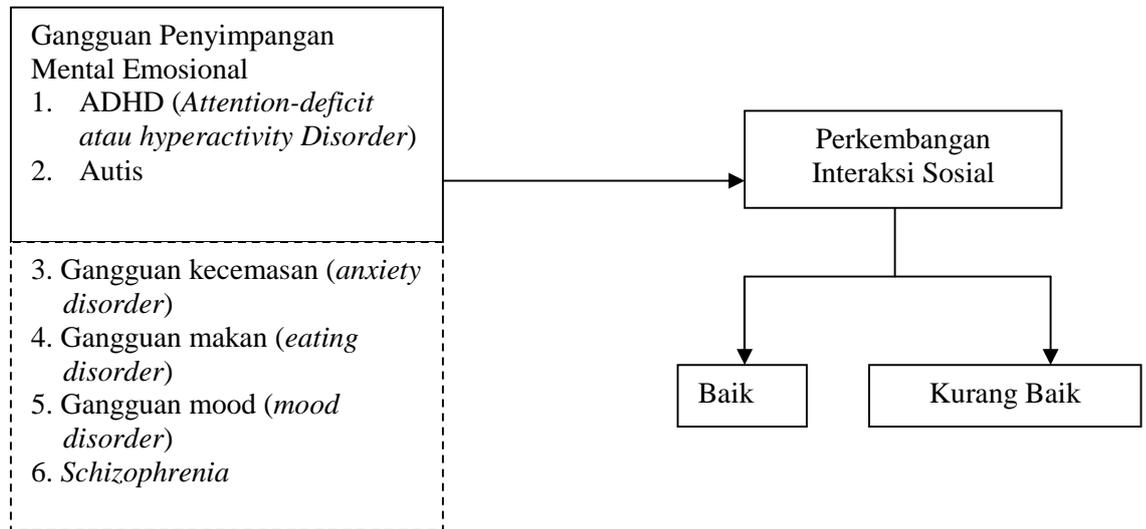
Perkembangan dalam (ADHD)	Usia (tahun)	Interaksi Sosial
	0-2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mau berbagi mainan dengan teman sebaya 2. Ketika disapa tidak memperhatikan 3. Ketika tidak dituruti apa yang dimau bersifat sangat menjengkelkan dan tidak mau tenang 4. Sulit diajak berinteraksi dua arah
	3-6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempunyai dunia sendiri tanpa menghiraukan orang lain 2. Tidak menghiraukan ucapan peringatan dari orang lain 3. Sulit beradaptasi dengan lingkungan sekitar 4. Tidak pernah merasa puas 5. Selalu bertingkah tanpa henti 6. Sulit menerima kebiasaan baru 7. Cenderung sibuk dengan dirinya sendiri
	7-12	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sulit untuk belajar dan berkonsentrasi 2. Sulit memfokuskan perhatian pada satu arah
	13-20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selalu semaunya sendiri dan bertindak seenaknya tanpa henti 2. Sulit diajak berinteraksi dengan orang lain 3. Sulit berkonsentrasi dalam sikap dan penampilan

Sumber: Sutardjo (2005)

BAB 3

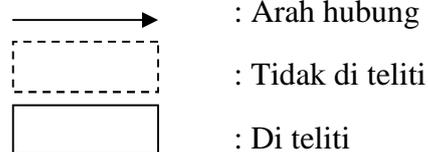
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Sumber: Dariyo (2011)

Keterangan :



Gambar 3.1:Keterangan konseptual hubungan gangguan penyimpangan mental emosional dengan perkembangan interaksi sosial di PAUD Esya kec. Buduran tahun 2015

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut La-Biondo-Wood dan Haber (1994) dalam buku Nursalam (2003), Hipotesis adalah asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian.

Berdasarkan kerangka konseptual dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut: “Ada hubungan gangguan penyimpangan mental emosional dengan perkembangan interaksi sosial”.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun penelitian pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2008)

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah penelitian analitik dan desain yang digunakan adalah cross sectional, yaitu penelitian yang bertujuan untuk dicari untuk menentukan derajat keeratan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Sugiyono, 2007)

Data penelitian ini desain koefisien kontingenasi dipergunakan untuk mengetahui hubungan gangguan mental emosional berhubungan dengan perkembangan interaksi pada anak 3-6 tahun dengan gangguan autis dan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) di PAUD Esya Kecamatan Buduran

4.2 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteiti (Nursalam dan Siti Pariani, 2001). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak dengan gangguan autis dan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) di PAUD Esya Kecamatan Buduran sebanyak 30 anak.

4.3 Subject Penelitian

Subject penelitian atau responden adalah pihak-pihak yang dijadikan sebagai sampel dalam sebuah penelitian (Arikunto, 2006). Subjek penelitian ini

diambil seluruh anak dengan gangguan autis dan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) di PAUD Esya Kecamatan Buduran sebanyak 30 anak.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2003). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah: Anak yang berusia 3-6 tahun bersekolah di PAUD Esya Kecamatan Buduran.

4.4 Klasifikasi Variabel

4.4.1 Identifikasi Variabel Definisi

Variabel adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto, 2006). Sedangkan menurut (Nursalam, 2008) variabel dependen adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) yang berbeda yang dimiliki oleh kelompok tersebut.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah gangguan mental emosional, dengan skala data nominal

2. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perkembangan interaksi sosial, dengan skala data nominal

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan gangguan penyimpangan mental emosional berhubungan dengan perkembangan interaksi sosial usia 3-6 tahun di PAUD Esya Kecamatan Buduran

No	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala data	Skor/ kategori
1	Variabel independen adalah gangguan penyimpangan mental emosional	Gangguan penyimpangan mental emosional adalah Penyimpangan perkembangan yang menunjukkan tanda-tanda keterlambatan anak dimana perkembangan nampak tidak lengkap atau tidak konsisten.	Gangguan penyimpangan mental emosional: 1. Autis 2. ADHD	Data sekunder berupa data dari PAUD	Nominal	Jika 1 :autis 2 :ADHD
2	Variabel dependen adalah perkembangan interaksi sosial	Perkembangan interaksi sosial adalah sebuah proses interaksi yang dibangun oleh seseorang dengan orang lain.	Interaksi sosial anak: 1. Individu dengan individu 2. Individu dengan kelompok 3. Kelompok dengan kelompok	Kuesioner	Nominal	1 :Baik 2 :Kurang baik Interaksi Sosial dilihat sesuai usia: 1. Baik = $X \geq \text{mean}$ 2. Kurang = $X < \text{mean}$

4.6 Pengumpulan , Pengolahan dan Analisa Data

4.6.1 Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diambil dari yang diambil dari sumbernya langsung yang dirumuskan melalui kuesioner atau angket merupakan alat ukur berupa angket atau kuesioner dengan beberapa pertanyaan. Alat ukur ini digunakan ini digunakan bila responden jumlahnya besar dan tidak buta huruf. Selain itu, pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam menggali hal- hal yang bersifat rahasia.

Angket yang digunakan berupa checklist atau daftar check yang merupakan daftar yang berisi pertanyaan atau pertanyaan yang akan diamati dan responden memberikan jawaban dengan memberikan check () sesuai dengan hasilnya yang diinginkan atau peneliti yang memberikan tanda () sesuai dengan hasil pengamatan (Hidayat,2007).

4.6.2 Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2007) dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya :

1. Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan
2. Coding, merupakan kegiatan pemberian kode terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori dalam variabel

Gangguan penyimpangan mental emosional:

1 = Autis

2 = ADHD

Interaksi Sosial

Baik = 1

Kurang = 2

Interaksi Sosial dilihat sesuai usia:

1. Baik = $X > \text{mean}$
2. Kurang = $X \leq \text{mean}$
3. Scoring, adalah memberikan nilai pada setiap jawaban responden variabel penelitian ini diukur dengan menggunakan skala likert, kemudian dikategorikan: Bila baik $X > \text{mean}$ dan Kurang $X \leq \text{mean}$.

Pada setiap pertanyaan yang diberikan kepada kepala ibu guru dan wali murid tentang hubungan penyimpangan mental emosional dengan perkembangan interaksi sosial

Variabel Interaksi Sosial dilihat sesuai usia:

1. Baik = $X > \text{mean}$
2. Kurang = $X \leq \text{mean}$
4. Tabulating adalah proses penyusunan data kedalam tabel. Pada tahap ini data di anggap telah selesai diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang dirancang (Riyanto, 2010)

4.6.3 Analisis Data

1. Analisa bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Uji kontingensi adalah untuk mengukur hubungan (asosiasi) antara dua variabel dimana tabel tersebut merangkum frekuensi bersama dari observasi pada setiap kategori variabel. (Azen.2011)

4.7 Etika Penelitian

Dalam melakukan suatu penelitian, peneliti harus selalu tetap berpegang pada kode etik keperawatan antara lain: melindungi dan menghormati hak-hak klien. Dalam penelitian ini responden yang dijadikan sampel akan diberi penjelasan mengenai manfaat dan tujuan penelitian. Selanjutnya responden menandatangani surat persetujuan, maka responden diperbolehkan untuk menjawab kuesioner yang diberikan peneliti dan nama responden ditulis inisialnya saja. Responden akan dilindungi hak-haknya untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Adapun etika dalam penelitian keperawatan yaitu mencakup hal-hal sebagai berikut. (Hidayat, 2007)

4.7.1 *Informed Consent* (pernyataan persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

4.7.2 *Unliked Anonymous* (tanpa identitas)

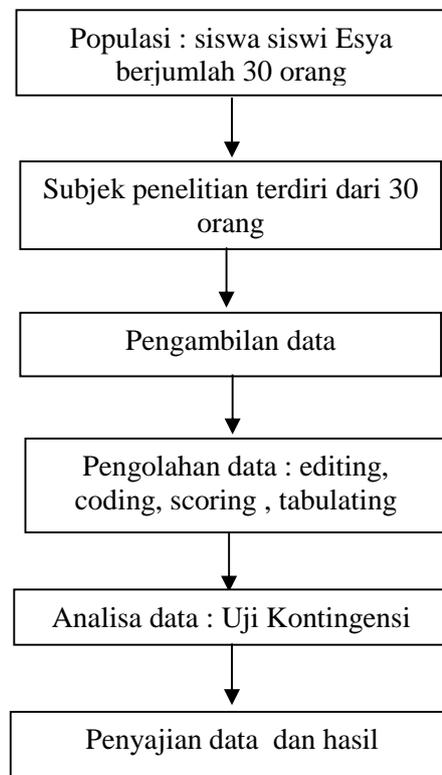
Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam menggunakan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau

mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode ada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.7.3 *Confidentially* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional

Hubungan gangguan penyimpangan mental emosional dengan perkembangan interaksi sosial pada anak usia 3-6 tahun di PAUD Esya Kecamatan Buduran