

BAB IV

LAPORAN PENELITIAN

A. Orientasi Kancan Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Kariadi Semarang. RSUP Dr. Kariadi beralamat di Jalan DR Sutomo No. 16, Randusari, Semarang Selatan, Kota Semarang. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit vertikal tipe A Pendidikan yang berada langsung di bawah Kementerian Kesehatan.

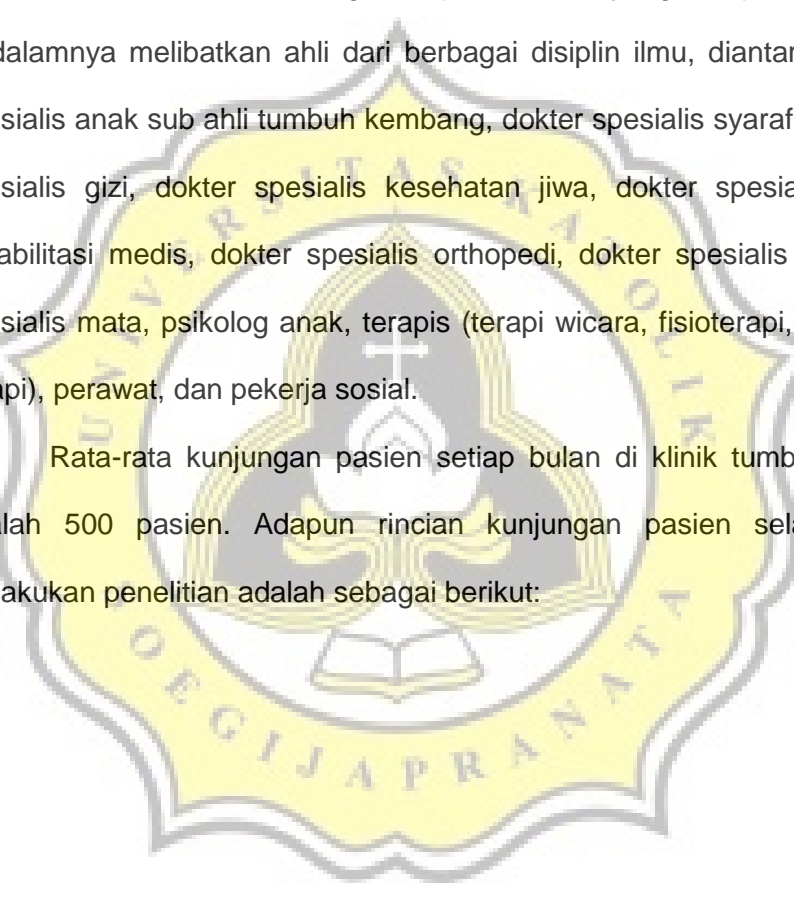
RSUP Dr. Kariadi juga merupakan rumah sakit pusat rujukan. Sebagai rumah sakit pusat rujukan, RSUP Dr. Kariadi menerima pasien dari berbagai daerah yang ada di Indonesia termasuk yang berasal dari luar Jawa. RSUP Dr. Kariadi juga menerima semua pasien baik yang ditanggung oleh asuransi baik asuransi swasta maupun BPJS (baik kelas I, II, dan III), dan juga pasien yang menjadi tanggungan pribadi (pasien umum). Kondisi-kondisi tersebut di atas menjadi alasan bagi peneliti untuk menjadikan RSUP Dr. Kariadi sebagai tempat penelitian, karena akan diperoleh subjek penelitian yang beragam dilihat dari asal daerah maupun latar belakang sosial ekonomi pasiennya.

Salah satu fasilitas yang diberikan oleh RSUP Dr. Kariadi yang berkaitan dengan pelayanan bagi kesehatan anak khususnya tumbuh kembang anak adalah layanan klinik tumbuh kembang anak. Klinik tumbuh kembang menjadi rujukan bagi orangtua dalam rangka mencegah dan juga mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan tumbuh kembang anak. Klinik ini memberikan pelayanan mulai dari diagnosa, terapi, pemantauan, dan intervensi secara dini berbagai permasalahan tumbuh kembang anak

sejak lahir sampai anak berusia 18 tahun. Pasien anak yang mendapatkan pelayanan di klinik ini mempunyai permasalahan yang bermacam-macam, diantaranya: gangguan kesehatan, kecacatan, gangguan perkembangan, gangguan perilaku, gangguan nutrisi, gangguan pendengaran dan bicara, dan lain sebagainya.

Klinik tumbuh kembang merupakan klinik yang komprehensif karena di dalamnya melibatkan ahli dari berbagai disiplin ilmu, diantaranya: dokter spesialis anak sub ahli tumbuh kembang, dokter spesialis syaraf anak, dokter spesialis gizi, dokter spesialis kesehatan jiwa, dokter spesialis fisik dan rehabilitasi medis, dokter spesialis orthopedi, dokter spesialis THT, dokter spesialis mata, psikolog anak, terapis (terapi wicara, fisioterapi, dan okupasi terapi), perawat, dan pekerja sosial.

Rata-rata kunjungan pasien setiap bulan di klinik tumbuh kembang adalah 500 pasien. Adapun rincian kunjungan pasien selama peneliti melakukan penelitian adalah sebagai berikut:



Tabel 2. Kunjungan Klinik Tumbuh Kembang

Bulan	Diagnosis Utama										Jumlah
	<i>Hydrocephalus</i>	<i>Cerebral Palsy</i>	<i>Developmental Delayed</i>	<i>Rubella</i>	<i>Cytomegalovirus</i>	Gizi Kurang	ADD/ADHD	<i>Down Syndrome</i>	Autis	Sindrom Lain	
Juli 2018	37	48	147	38	25	26	44	47	8	58	478
Agustus 2018	32	52	142	34	24	19	46	43	7	53	452
September 2018	41	39	146	41	31	31	47	45	6	25	452
Oktober 2018	45	55	178	42	36	40	53	45	7	49	550
Nopember 2018	57	49	180	41	45	28	44	37	5	36	522
Desember 2018	39	41	188	42	37	37	37	36	8	47	512
Januari 2019	55	47	183	38	37	35	49	41	8	59	552
Februari 2019	41	54	179	34	31	47	48	43	4	61	542
Jumlah	347	385	1343	310	266	263	368	337	53	388	4060

Sumber: Sistem Informasi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang

B. Profil Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah anak-anak yang mengalami gangguan spektrum autis sebanyak 22 anak. Meskipun selama penelitian jumlah pasien anak yang didiagnosis mengalami gangguan spektrum autis berjumlah 53 anak, namun yang berhasil dilakukan pemeriksaan inteligensi hanya sebanyak 22 anak, sedangkan 31 anak yang lainnya tidak bisa dilakukan pemeriksaan inteligensi karena tidak bisa memahami atau melaksanakan instruksi yang diberikan pada saat pemeriksaan inteligensi. Sebanyak 22 anak yang mengalami gangguan spektrum autis ini yang dijadikan subjek dalam penelitian ini. Adapun profil subjek penelitian ini dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin anak, pekerjaan orangtua, dan pendidikan terakhir orangtua seperti yang ada di tabel berikut ini:

Tabel 3. Profil Subjek Penelitian

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin Anak	22	100%
Laki-Laki	16	72,73%
Perempuan	6	27,27%
Tingkat Keparahan Gangguan	22	100%
Ringan	17	77,27%
Sedang	5	22,73%
Usia Anak	22	100%
6 Th 0 Bln – 6 Th 11 Bln	3	13,64%
7 Th 0 Bln – 7 Th 11 Bln	9	40,91%
8 Th 0 Bln – 8 Th 11 Bln	4	18,18%
9 Th 0 Bln – 9 Th 11 Bln	3	13,64%
10 Th 0 Bln – 10 Th 11 Bln	3	13,64%
Pekerjaan Ayah	22	100%
Wiraswasta/Pedagang	4	18,2%
Karyawan Swasta	11	50%
Guru/Dosen	3	13,6%
PNS	2	9,1%
Petani/Buruh Tani	2	9,1%
Pekerjaan Ibu	22	100%
Wiraswasta/Pedagang	2	9,1%
Karyawan Swasta	5	22,7%
Guru/Dosen	2	9,1%
Petani/Buruh Tani	1	4,6%
Ibu Rumah Tangga	12	54,5%
Pendidikan Terakhir Ayah	22	100%
SD	1	4,5%
SMP	0	0%
SMA/SMK	8	36,4%
Perguruan Tinggi	13	59,1%
Pendidikan Terakhir Ibu	22	100%
SD	1	4,5%
SMP	0	0%
SMA/SMK	10	45,5%
Perguruan Tinggi	11	50%

Berdasarkan kategori tingkat keparahan gangguan, subjek dalam penelitian ini terdiri atas 17 anak dengan tingkat keparahan ringan dan 5 anak dengan tingkat keparahan sedang. Berdasarkan kategori usia, subjek dalam penelitian ini terdiri atas 3 anak dengan rentang usia 6 tahun, 9 anak dengan rentang usia 7 tahun, 4 anak dengan rentang usia 8 tahun, 3 anak dengan rentang usia 9 tahun, dan 3 anak dengan rentang usia 10 tahun.

Berdasarkan kategori jenis kelamin anak, subjek dalam penelitian ini terdiri atas 16 anak laki-laki dan 6 anak perempuan. Berdasarkan kategori pekerjaan ayah, pekerjaan ayah dari anak yang menjadi subjek dalam penelitian ini terdiri atas: 4 orang wiraswasta/pedagang, 11 orang karyawan swasta, 3 orang guru/dosen, 2 orang PNS, dan 2 orang petani/buruh tani. Berdasarkan kategori pekerjaan ibu, pekerjaan ibu dari anak yang menjadi subjek dalam penelitian ini terdiri atas: 2 orang wiraswasta/pedagang, 5 orang karyawan swasta, 2 orang guru/dosen, 1 orang petani/buruh tani, dan 12 orang ibu rumah tangga.

Berdasarkan kategori pendidikan terakhir ayah, pendidikan terakhir ayah dari anak yang menjadi subjek dalam penelitian ini terdiri atas: 1 orang pendidikan terakhir SD, 8 orang pendidikan terakhir SMA/SMK, dan 13 orang pendidikan terakhir perguruan tinggi. Berdasarkan kategori pendidikan terakhir ibu, pendidikan terakhir ibu dari anak yang menjadi subjek dalam penelitian ini terdiri atas: 1 orang pendidikan terakhir SD, 10 orang pendidikan terakhir SMA/SMK, dan 11 orang pendidikan terakhir perguruan tinggi.

C. Persiapan Pengambilan Data

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu bertemu dengan psikolog yang ada di RSUP Dr. Kariadi untuk mendapatkan gambaran yang berkaitan dengan pasien-pasien anak yang mengalami gangguan spektrum autisme. Sebelum melakukan penelitian, peneliti juga melakukan *professional judgement* terhadap Skala Interaksi Orangtua-Anak yang dilakukan oleh dua orang psikolog yang ada di RSUP Dr. Kariadi.

Setelah dilakukan *professional judgement*, peneliti kemudian memperbanyak skala tersebut sesuai dengan jumlah subjek. Peneliti juga memperbanyak lembar jawaban untuk tes WISC dan juga VABS sesuai dengan jumlah subjek.

D. Pelaksanaan Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan mulai dari tanggal 26 Juli 2018 hingga 9 Februari 2019 yang dilakukan di klinik psikologi, klinik tumbuh kembang, dan juga ruang terapi rehabilitasi medis, menyesuaikan jadwal pemeriksaan anak dan juga jadwal terapi anak. Pengambilan data dilakukan selama jam kerja di RSUP Dr. Kariadi yaitu mulai dari pukul 07.00 hingga pukul 15.30.

Pengambilan data dilakukan dengan melakukan tes WISC kepada subjek dan wawancara dengan menggunakan skala VABS kepada ibu dari subjek yang dilakukan oleh peneliti sendiri maupun psikolog atau asisten psikolog yang ada di RSUP Dr. Kariadi. Sedangkan pengisian skala Interaksi Orangtua-Anak dilakukan oleh ibu dari subjek dengan didampingi oleh peneliti setelah terlebih dahulu peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan ibu subjek untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Ibu subjek kemudian diberikan *informed consent* dan menandatangani. Peneliti kemudian memberikan skala penelitian dan menjelaskan mengenai cara mengerjakan skala yang diberikan oleh peneliti.

Hasil dari tes WISC kemudian dilakukan skoring sehingga kemudian diperoleh hasil akhir berupa skor IQ. Data hasil tes IQ yang terdiri dari IQ Verbal, IQ Performance dan IQ Skala Lengkap dapat dilihat pada lampiran B1. Hasil dari pengisian skala VABS juga dilakukan skoring untuk kemudian

dikonversi menjadi hasil akhir berupa skor standar. Data hasil pengisian Skala VABS yang terdiri dari subranah komunikasi, sosialisasi, dan ketrampilan hidup sehari-hari dapat dilihat pada lampiran B2. Hasil dari pengisian skala Interaksi Orangtua-Anak juga dilakukan skoring yang kemudian dilakukan penjumlahan sehingga diperoleh hasil akhir berupa jumlah skor Skala Interaksi Orangtua-Anak. Data penelitian dari Skala Interaksi Orangtua-Anak bisa dilihat pada lampiran B3.

Rekapitulasi Skor IQ tes WISC, Skor Standar VABS, dan Skor Skala Interaksi Orangtua-Anak dapat dilihat pada lampiran B4. Berdasarkan data tersebut, kemudian dilakukan uji asumsi dan uji hipotesis penelitian untuk mengetahui hubungan ketiga variabel penelitian yang hasilnya dapat dilihat pada lampiran C dan D.

E. Hasil Penelitian

1. Uji Asumsi

Sebelum melakukan uji hipotesis, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi yang meliputi uji normalitas, uji linearitas, dan uji multikolinearitas. Secara lebih rinci mengenai uji asumsi yang dilakukan dalam penelitian ini dijelaskan sebagai berikut:

a. Uji normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah sebaran data yang akan dilakukan analisis mempunyai distribusi normal atau tidak. Menurut Sugiyono (2016), jika data yang diperoleh mempunyai distribusi yang normal, maka dapat dilakukan analisis dengan menggunakan teknik statistik parametrik. Akan tetapi, jika distribusi

data tidak normal, maka analisis dilakukan dengan menggunakan teknik statistik nonparametrik. Uji normalitas dilakukan terhadap variabel perilaku adaptif pada anak yang mengalami gangguan spektrum autis, inteligensi, dan interaksi orangtua-anak. Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik *Kolgomorov-Smirnov* dengan bantuan program SPSS versi 16.0. Jika nilai p lebih besar dari 0,05 maka data yang diperoleh memiliki sebaran yang normal. Hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Uji Normalitas

Variabel	Kolgomorov - Smirnov Z	Signifikansi	Kategori Sebaran
Perilaku Adaptif pada Anak yang Mengalami Gangguan Spektrum Autis	0,569	0,902	Normal
Inteligensi	0,538	0,934	Normal
Interaksi Orangtua-Anak	0,690	0,728	Normal

b. Uji linearitas

Uji linearitas bertujuan untuk mengetahui apakah data variabel inteligensi dan interaksi orangtua-anak memiliki hubungan yang linear terhadap perilaku adaptif pada anak yang mengalami gangguan spektrum autis. Uji linearitas ini menggunakan bantuan program SPSS versi 16.0. Jika nilai F pada baris *linearity* memiliki nilai signifikansi ($p < 0,05$) maka variabel bebas dan tergantung memiliki hubungan yang linier. Hasil uji linearitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. Uji Linearitas

Variabel	F	Signifikansi	Hasil
Inteligensi dengan Perilaku Adaptif pada Anak yang Mengalami Gangguan Spektrum Autis	29,487	0,001	Linear
Interaksi Orangtua-Anak dengan Perilaku Adaptif pada Anak yang Mengalami Gangguan Spektrum Autis	32,903	0,029	Linear

c. Uji multikolinearitas

Uji multikolinearitas dilakukan untuk menguji apakah antar variabel bebas dalam penelitian ini memiliki pengaruh atau keterkaitan satu sama lain atau tidak. Uji multikolinearitas dilakukan dengan bantuan program SPSS versi 16.0 dengan melihat nilai *tolerance* dan VIF (*Variance Inflation Factor*). Jika nilai *tolerance* lebih besar dari 0,10 dan nilai VIF tidak lebih dari 10, maka tidak terjadi multikolinearitas. Hasil uji multikolinearitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6. Uji Multikolinearitas

Variabel	Tolerance	VIF	Hasil
Inteligensi	0,512	1,953	Tidak terjadi multikolinearitas
Interaksi Orangtua-Anak	0,512	1,953	Tidak terjadi multikolinearitas

2. Uji Hipotesis

a. Hipotesis mayor

Hipotesis mayor dalam penelitian ini diuji dengan menggunakan teknik analisis regresi dua prediktor dengan bantuan SPSS versi 16.0. Hasil yang diperoleh yaitu koefisien korelasi $R_{12y} = 0,901$ dan hasil $F_{(hitung)} = 41,215$ dengan signifikansi $p < 0,01$, sehingga

dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara inteligensi dan interaksi orangtua-anak dengan perilaku adaptif pada anak yang mengalami gangguan spektrum autisme. Hasil tersebut membuktikan bahwa hipotesis mayor dalam penelitian ini diterima.

Hasil lain yang diperoleh dari analisis data menunjukkan nilai koefisien determinasi sebesar 0,793. Artinya persentase sumbangan inteligensi dan interaksi orangtua-anak terhadap perilaku adaptif pada anak yang mengalami gangguan spektrum autisme sebesar 79,3%, sedangkan sisanya sebesar 20,7% dipengaruhi oleh faktor lain selain faktor inteligensi dan interaksi orangtua-anak.

Hubungan antara inteligensi dan interaksi orangtua-anak dengan perilaku adaptif pada anak yang mengalami gangguan spektrum autisme dapat digambarkan dengan persamaan garis regresi sesuai dengan hasil yang terdapat pada tabel berikut:

Tabel 7. Koefisien Persamaan Regresi

Model	Koefisien Tidak Terstandar		Koefisien Terstandar	T	Sig
	B	Std. Kesalahan	Beta		
	Konstan	-3,278	5,092		
Inteligensi	0,297	0,120	0,342	2,466	0,023
Interaksi Orangtua-Anak	0,193	0,043	0,629	4,530	0,000

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat nilai konstanta dari variabel bebas yaitu inteligensi dan interaksi orangtua-anak dapat memprediksi variasi yang terjadi pada variabel tergantung (perilaku

adaptif pada anak yang mengalami gangguan spektrum autisme) melalui persamaan regresi, yaitu:

$$Y = a + bX_1 + cX_2$$

$$Y = -3,278 + 0,297 + 0,193$$

Berdasarkan persamaan di atas, konstanta (a) sebesar -3,278 menunjukkan bahwa ketika variabel bebas inteligensi dan interaksi orangtua-anak konstan, maka rata-rata perilaku adaptif pada anak yang mengalami gangguan spektrum autisme sebesar -3,278. Koefisien regresi inteligensi (b) sebesar 0,297, menunjukkan bahwa setiap kenaikan 1 konstanta pada variabel inteligensi, maka akan menaikkan perilaku adaptif pada anak yang mengalami gangguan spektrum autisme sebesar 0,297. Koefisien regresi interaksi orangtua-anak (c) sebesar 0,193, menunjukkan bahwa setiap kenaikan 1 konstanta pada variabel interaksi orangtua-anak, maka akan menaikkan perilaku adaptif pada anak yang mengalami gangguan spektrum autisme sebesar 0,193.

b. Hipotesis minor

Hipotesis minor diuji dengan teknik analisis korelasi *Product Moment Pearson* dengan bantuan program SPSS versi 16.0.

Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh hasil sebagai berikut:

- 1) Inteligensi dengan perilaku adaptif pada anak yang mengalami gangguan spektrum autisme memiliki koefisien korelasi $r_{1y} = 0,781$ dengan signifikansi $p < 0,01$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang sangat signifikan antara inteligensi dengan perilaku adaptif pada anak yang mengalami gangguan

spektrum autis. Hipotesis minor pertama "Ada hubungan positif antara inteligensi dengan perilaku adaptif pada anak yang mengalami gangguan spektrum autis" diterima. Hubungan positif berarti semakin tinggi inteligensi yang dimiliki oleh anak yang mengalami gangguan spektrum autis, maka semakin tinggi pula perilaku adaptif pada anak tersebut.

- 2) Interaksi orangtua-anak dengan perilaku adaptif pada anak yang mengalami gangguan spektrum autis memiliki koefisien korelasi $r_{2y} = 0,868$ dengan signifikansi $p < 0,01$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang sangat signifikan antara interaksi orangtua-anak dengan perilaku adaptif pada anak yang mengalami gangguan spektrum autis. Hipotesis minor kedua "Ada hubungan positif antara interaksi orangtua-anak dengan perilaku adaptif pada anak yang mengalami gangguan spektrum autis" diterima. Hubungan positif berarti semakin tinggi tingkat interaksi antara orangtua dengan anak yang mengalami gangguan spektrum autis, maka semakin tinggi pula perilaku adaptif pada anak tersebut.

F. Pembahasan

Berdasarkan uji hipotesis diperoleh hasil bahwa hipotesis mayor dalam penelitian ini diterima, yaitu ada hubungan yang sangat signifikan antara inteligensi dan interaksi orangtua-anak dengan perilaku adaptif pada anak yang mengalami gangguan spektrum autis. Hasil yang diperoleh yaitu koefisien korelasi $R_{12y} = 0,901$ dan hasil $F_{(hitung)} = 41,215$ dengan signifikansi

$p < 0,01$, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa hipotesis mayor dalam penelitian ini diterima.

Inteligensi dan interaksi orangtua-anak memiliki nilai koefisien determinasi sebesar 0,793. Artinya persentase sumbangan inteligensi dan interaksi orangtua-anak terhadap perilaku adaptif pada anak yang mengalami gangguan spektrum autis sebesar 79,3%, sedangkan sisanya dipengaruhi faktor-faktor lainnya seperti pendidikan, motivasi, sosialisasi, fitur kepribadian, kesempatan kerja, pengalaman budaya, dan kondisi medis umum (*American Psychiatric Association* [APA], 2013), status sosial ekonomi dan jenis kelamin (Firin, Martani, & Purnamaningsih, 1994), genetik dan lingkungan (Santrock, 2006).

Menurut Hurlock (1978), perilaku anak bisa berubah menjadi lebih adaptif bila anak-anak menerima bimbingan dan bantuan dalam mengadakan perubahan. Beberapa proses belajar berasal dari latihan atau tepatnya pengulangan suatu tindakan. Hal ini pada saatnya nanti bisa menimbulkan perubahan pada perilaku anak. Belajar berasal dari latihan kegiatan yang dipilih, diarahkan, dan bertujuan. Dalam latihan anak-anak diarahkan perilakunya oleh orang dewasa yang berusaha membentuk perilaku mereka ke dalam pola yang akan membantu kesejahteraan mereka dan diterima dalam kelompok masyarakat. Sementara itu, stimulasi atau rangsangan dari lingkungan termasuk di dalamnya stimulasi dari orangtua diperlukan anak agar perkembangan fisik dan mental mereka menjadi siap dan responsif. Inteligensi yang baik membuat anak mampu memberikan respon yang tepat (baik) terhadap stimulasi yang diterimanya (Thurstone dalam Sobur, 2003).

Berdasarkan hasil uji hipotesis diperoleh hasil bahwa hipotesis minor pertama dalam penelitian ini diterima dan menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara inteligensi dengan perilaku adaptif pada anak yang mengalami gangguan spektrum autis. Hubungan positif berarti semakin tinggi inteligensi yang dimiliki oleh anak yang mengalami gangguan spektrum autis, maka semakin tinggi pula perilaku adaptif pada anak tersebut.

Sama seperti anak-anak pada umumnya, anak yang mengalami gangguan spektrum autis juga diharapkan mempunyai perilaku adaptif yang baik dimana anak bisa berperilaku sesuai dengan tingkat usianya dan sesuai dengan tuntutan norma serta lingkungan. Berdasarkan buku manual *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V* (APA, 2013), salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku adaptif adalah inteligensi. Menurut Sternberg (dikutip Azwar, 1996), anak yang mempunyai inteligensi yang baik mempunyai karakteristik berupa kemampuan yang baik dalam memecahkan masalah, kemampuan verbal yang baik, dan kemampuan praktikal yang baik. Kemampuan-kemampuan tersebut akan membantu anak untuk bisa mengembangkan kemampuan sosialisasi, komunikasi, dan keterampilan hidup sehari-hari sehingga perilaku adaptif anak akan berkembang sesuai tingkatan usia dan tuntutan norma serta lingkungan.

Individu yang mempunyai inteligensi yang baik terlihat dari kemampuan verbal yang baik. Kemampuan verbal yang baik terlihat dari kosakata yang baik, kelancaran bicara, dan pengetahuan di bidang tertentu (Sternberg dalam Azwar, 1996). Apabila anak mempunyai kemampuan verbal yang baik maka ia akan lebih mampu untuk memahami dan mengatasi

masalah-masalah yang berkaitan dengan komunikasi. Interaksi sosial anak juga akan lebih baik karena ia mampu mengatasi hambatan-hambatan komunikasi yang timbul dalam proses interaksi sosial.

Inteligensi yang baik juga terlihat dari kemampuan praktikal yang baik. Kemampuan praktikal yang baik terlihat dari kesadaran dan minat individu terhadap lingkungan sekitarnya serta kemampuannya memahami situasi yang ada di sekitarnya (Sternberg dalam Azwar, 1996). Apabila anak mempunyai minat yang baik terhadap lingkungan sekitarnya, maka ia akan lebih termotivasi untuk menjalin interaksi sosial dengan lingkungan sekitarnya. Kemampuannya untuk bisa memahami situasi yang ada di sekitarnya juga membuat anak lebih mudah untuk diterima oleh lingkungan sosialnya dan mampu menjalin interaksi sosial yang baik.

Kesadaran dan minat anak terhadap lingkungan sekitarnya merupakan dasar bagi anak untuk bisa melakukan imitasi perilaku yang berkaitan dengan keterampilan hidup sehari-hari. Sebelum seorang anak melakukan imitasi terhadap suatu hal, maka terlebih dahulu haruslah terpenuhi beberapa syarat, yang salah satunya adalah adanya minat dan perhatian yang cukup besar akan suatu hal yang hendak ditiru atau diimitasi (Tarde dalam Gerungan, 2002). Apabila anak memiliki minat dan perhatian terhadap suatu perilaku yang berkaitan dengan keterampilan hidup sehari-hari yang ditunjukkan oleh lingkungan sekitar anak, maka anak akan berusaha menirukan apa yang dilihatnya sehingga pada akhirnya anak juga akan mampu melakukan keterampilan yang sama seperti apa yang dilihat dan ditirukannya.

Selama proses anak membentuk perilaku adaptif agar sesuai dengan tingkatan usia dan tuntutan norma serta lingkungan, anak akan mengalami banyak masalah baik dalam proses membangun kemampuan komunikasi, sosialisasi, maupun keterampilan hidup sehari-hari. Agar anak bisa menghadapinya, diperlukan kemampuan yang baik dalam memecahkan masalah. Kemampuan yang baik dalam memecahkan masalah merupakan salah satu karakteristik individu yang mempunyai inteligensi yang tinggi yang diantaranya terlihat dari pengetahuan yang memadai mengenai masalah yang dihadapi, mampu mengambil keputusan dengan tepat dan mampu menyelesaikan masalah secara optimal (Sternberg dalam Azwar, 1996). Anak yang bisa membangun kemampuan yang baik dalam komunikasi, sosialisasi, dan keterampilan hidup sehari-hari sesuai dengan tingkatan usia dan tuntutan norma serta lingkungan berarti anak mempunyai perilaku adaptif yang tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kanne dkk, (2011) ditemukan korelasi yang positif antara skor IQ dengan perilaku adaptif pada anak dengan gangguan autisme. Skor IQ menjadi prediktor yang kuat dari perilaku adaptif, dimana skor IQ menyumbang jumlah yang signifikan dari varian dalam keterampilan adaptif secara keseluruhan yaitu sebesar 55% di luar faktor usia dan tingkat keparahan gangguan.

Berdasarkan hasil uji hipotesis juga diketahui bahwa hipotesis minor kedua dalam penelitian ini juga diterima dan menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara interaksi orangtua-anak dengan perilaku adaptif pada anak yang mengalami gangguan spektrum autisme. Hubungan positif berarti semakin tinggi tingkat interaksi

antara orangtua dengan anak yang mengalami gangguan spektrum autisme, maka semakin tinggi pula perilaku adaptif pada anak tersebut.

Menurut Lange, Evers, Jansen, dan Dolan (2002), salah satu aspek dari interaksi orangtua anak adalah *acceptance*. *Acceptance* mengacu pada penerimaan tanpa pamrih orang tua, serta keterlibatan dan kedekatan dengan anak mereka secara hangat. Penerimaan ditandai oleh sikap orang tua yang penuh kasih, dorongan perilaku positif, dan kesediaan untuk berbagi emosi dengan anak.

Dukungan emosional yang mencakup kehadiran masukan afeksi yang positif (misalnya, kehangatan, tersenyum) dan tidak adanya perilaku yang sangat negatif (misalnya, nada suara yang keras, gangguan fisik) serta komunikasi yang efektif sesuai dengan minat dan penerimaan pengasuh (Darling & Steinberg dalam Landry, Smith, & Swank, 2006). Kontingensi yang responsif dan dukungan emosional digambarkan sebagai sesuatu yang penting bagi perkembangan sosial anak-anak (misalnya: kerjasama, regulasi perasaan) karena bisa mengubah keterbukaan anak-anak menjadi praktik sosialisasi orang tua dan memfasilitasi pemahaman tentang bagaimana membuat pilihan yang tepat (Grusec & Goodnow; Maccoby & Martin dalam Landry dkk, 2006).

Berbagi perasaan atau kegiatan yang positif antara orangtua dan anak seperti keterlibatan dalam kebahagiaan, tertawa, tersenyum, atau sentuhan kasih sayang berhubungan dengan peningkatan kepatuhan anak, perkembangan moral, keterampilan sosial, toleransi frustrasi, dan penyesuaian pada anak-anak dengan perkembangan normal (Kochanska & Aksan; Kochanska & Murray; Laible & Thompson dalam Solomon, Ono,

Timmer, & Goodlin-Jones, 2008). Konsisten dengan temuan pada anak-anak dengan perkembangan normal, tingkat sinkronisasi dan penyesuaian yang lebih tinggi serta berbagi perasaan antara orang tua dan anak, mengarah pada kemampuan *joint attention* (perhatian bersama) yang superior dan juga perkembangan bahasa 1, 10, dan 16 tahun kemudian pada anak-anak dengan autisme (Siller & Sigman dalam Solomon dkk, 2008). Adanya kedekatan verbal yang hangat juga memungkinkan anak menerima input bahasa yang kaya. Input bahasa yang kaya dapat mengembangkan pengetahuan kosakata dan semantik (Hart & Risley; Weizman & Snow dalam Landry dkk, 2006).

Kehangatan orangtua terhadap anaknya berkorelasi dengan karakteristik positif pada anak. Gaya orang tua yang otoriter telah terbukti berkorelasi pada peningkatan risiko dalam sejumlah masalah perilaku pada anak-anak. Masalah-masalah ini termasuk ketergantungan, kesulitan dalam mengekspresikan emosi dan berhubungan dengan anak-anak lain, harga diri yang rendah, orientasi moral eksternal (Lange, Blonk, & Wiers, 1998).

Selain acceptance, aspek lain dari interaksi orangtua-anak adalah *conflict resolution*. Resolusi konflik terkait dengan apa yang disebut gaya pengasuhan demokratis atau ketrampilan komunikasi demokratis, di mana orang tua menyelesaikan situasi konflik terutama melalui diskusi, mencoba menggunakan situasi konflik sebagai alat pembelajaran dan mendorong anak untuk mengadopsi dan membentuk perilaku yang diinginkan. Keterampilan komunikasi demokratis mengacu pada kemampuan orang tua untuk menampilkan perilaku seperti menjelaskan aturan kepada anak dan beralasan dengan si anak; mendengarkan kebutuhan anak dan

mempertimbangkan argumennya; menghormati perbedaan pendapat dan mencari solusi yang mempertimbangkan keinginan anak; menunjukkan minat dalam aktivitas anak; dan berpartisipasi dalam kegiatan dan pengalaman anak. Penelitian telah mengungkapkan hubungan yang relatif kuat antara perilaku positif anak-anak dan gaya orang tua demokratis (Lange dkk, 1998).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Haven, Manangan, Sparrow, dan Wilson (2014) juga menunjukkan hasil bahwa dukungan emosional dan kohesifitas orangtua-anak secara signifikan terkait dengan keterampilan sosial anak-anak, dimana dukungan emosional dan kohesifitas orangtua-anak yang lebih tinggi berhubungan dengan keterampilan sosial yang lebih tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan emosional dan kohesifitas antara orang tua dan anak secara positif memengaruhi keterampilan sosial anak-anak. Dukungan emosional mencerminkan penyesuaian emosi orang tua terhadap anak-anak mereka dan kemampuan orang tua untuk mengidentifikasi dan merespons secara tepat isyarat emosional anak-anak. Kohesifitas mewakili perasaan kedekatan antara anggota keluarga seperti yang ditunjukkan oleh tingkat kasih sayang, kehangatan, kenyamanan, dan kepedulian.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Nye, Turner, dan Schwartz (dikutip Gadaire, Henrich, & Finn-Stevenson, 2016) yang membuat sintesis dari beberapa studi longitudinal yang menunjukkan adanya hubungan antara prestasi akademik dan partisipasi dalam program yang dirancang untuk meningkatkan kualitas dan / atau frekuensi interaksi orangtua anak. Peningkatan kualitas interaksi orangtua-anak juga berkaitan dengan

penurunan perilaku bermasalah pada anak-anak (Thomas & Zimmer-Gembeck dalam Gadaire dkk, 2016).

Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah karakteristik subjek autis yang mengalami kesulitan dalam melakukan komunikasi menyebabkan peneliti kesulitan untuk melakukan tes WISC bagi semua subjek penelitian yang berhasil ditemui. Kondisi ini bisa dilihat berdasarkan jumlah subjek yang berhasil dilakukan tes IQ menggunakan WISC hanya sebanyak 22 anak dari total 53 anak yang ditemui peneliti. Kelemahan lain dari penelitian ini yaitu rentang usia subjek penelitian yang ditetapkan oleh peneliti terlalu lebar, yaitu mulai dari usia 6 tahun hingga 18 tahun, sedangkan kebutuhan dan pola interaksi antara orangtua dengan anak pada rentang usia muda kemungkinan berbeda dengan kebutuhan dan pola interaksi antara orangtua dengan anak pada rentang usia yang lebih tua. Pemilihan ranah pada Skala Perilaku Adaptif Vineland yang seharusnya mengikutsertakan ranah motorik, namun tidak dilakukan oleh peneliti, juga menjadi kelemahan dalam penelitian ini.