

**PENGARUH TERAPI BERMAIN “LOTTO” TERHADAP  
KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL PADA ANAK  
AUTISME USIA SD DAN SMP DI SLB NEGERI  
CILEUNYI KABUPATEN BANDUNG  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar  
Sarjana Keperawatan

**ABDHAN FIRDAUS NURSINGGIH  
NPM.AK.1.15.057**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI  
KENCANA BANDUNG  
2019**

# LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : PENGARUH TERAPI BERMAIN LOTTO TERHADAP  
KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL ANAK AUTISME USIA SD  
DAN SMP DI SLB NEGERI CILEUNYI KABUPATEN BANDUNG  
TAHUN 2019**

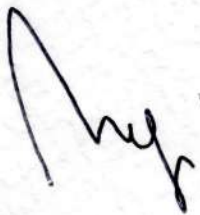
**NAMA : ABDHAN FIRDAUS NURSINGGIH**

**NPM : AK.1.15.057**

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi  
Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Bandung

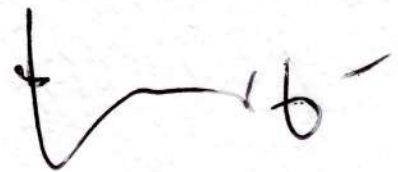
Menyetujui :

**Pembimbing I**



**Sri Wulan Megawati,S.Kep.,Ners.,M.Kep**

**Pembimbing II**



**R. SITI JUNDIAH S.Kp.,M.Kep**

**Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan**

**Ketua,**



**Lia Nurlianawati S.Kep.,Ners.,M.Kep**

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan  
Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Bandung  
Pada bulan Agustus 2019

Mengesahkan  
Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Bandung

**Penguji I**



Nur Intan Hayati, S.Kep., Ners., M.Kep

**Penguji II**



Novitasari T.S., S.Kep., Ners., M.Kep

**Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana**

**Dekan,**



R. Siti Jundiah S.Kp., M.Kep

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

- a. Penelitian saya, dalam skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Keperawatan (S.Kep) baik dari Universitas Bhakti Kencana maupun dari perguruan tinggi lain.
- b. Penelitian dalam skripsi ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari tim pembimbing.
- c. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
- d. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Bhakti Kencana.

Bandung, Agustus 2019

Yang Membuat Pernyataan



(Abdhan Firdaus N)

NIM: AK115057

## ABSTRAK

Autisme adalah terganggunya perkembangan komunikasi, interaksi sosial, tidak bisa menangkap dan memperhatikan informasi yang diberikan. Permainan lotto adalah permainan yang dilakukan kelompok maupun perorangan dan permainan ini melatih daya nalar untuk kemampuan penglihatan, pendengaran secara bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi bermain lotto terhadap kemampuan interaksi sosial anak autisme.

Jenis penelitian yang digunakan adalah *pre-experimental Design* dengan design atau rancangan penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah rancangan “*One-Group Pretest-Posttest*”. Metode pengambilan sampel dengan menggunakan total sampling pada 19 anak autisme di SLB Negeri Cileunyi. Dengan analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisa *bivariate* menggunakan *Wilcoxon*. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu *Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC)* instrumen yang digunakan tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena instrument telah baku.

Hasil penelitian *pre-test* didapatkan bahwa sebagian besar mengalami interaksi sosial kurang dan hampir setengahnya interaksi sosial cukup sedangkan *post-test* didapatkan bahwa sebagian besar memiliki interaksi sosial cukup (63,2%) dan sebagian kecil interaksi sosial baik (21,1%) dan interaksi sosial kurang (15,8%). Hasil analisis *Wilcoxon* diketahui bahwa nilai  $P\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,050$  yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. sehingga terdapat pengaruh terapi bermain lotto terhadap kemampuan interaksi sosial anak autisme.

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi bermain lotto terhadap kemampuan interaksi sosial anak autisme, permainan lotto ini dapat dijadikan untuk mengintervensi anak autisme dan dirancang untuk memberikan rangsangan pendengaran, penglihatan juga mengkondisikan anak agar bisa fokus terhadap suatu tugas. Sehingga hal tersebut bisa menjadi salah satu penanganan gangguan interaksi sosial. Terapi ini diharapkan menjadi terapi tambahan baik disekolah maupun orang tua.

**Kata Kunci** : Autisme, Interaksi Sosial, Terapi Bermain Lotto

**Daftar** : 18 Buku (2009-2017)

**Pustaka** : 6 Jurnal (2012-2017)

ABSTRACT

*Autism is the disruption of the development of communication, social interaction, can not capture and pay attention to the information provided. Someone with autism disorder is very disturbing in the world of education and social relations. Lotto game is an audio-visual media game that helps children recognize colors and shapes by exercising reasoning ability for vision, hearing simultaneously. This study aims to determine whether there is an effect of play lotto therapy on the social interaction abilities of children with autism.*

*The type of research used is (pre-experimental design) with the design or research design carried out in this study is the "One-Group Test-Posttest" design. The sampling method using total sampling in 19 children with autism in SLB Negeri Cileunyi. With univariate analysis using frequency distribution and bivariate analysis using Wilcoxon. The research instrument used was the Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC). The instrument used was not tested for validity and reliability because the instrument was standard.*

*The results showed that most of them had sufficient social interaction ability (63.2%) and a small proportion of social interaction skills were good (21.1%) and social interaction abilities were lacking (15.8%). Wilcoxon analysis results revealed that the value of P- value = 0,000 <  $\alpha$  = 0.050 which means that  $H_0$  is rejected and  $H_a$  is accepted. so there is the effect of playing lotto therapy on the ability of social interaction in children with autism.*

*Based on research shows that there is an effect of playing lotto therapy on the social interaction abilities of children with autism, this lotto game can be used to intervene in children with autism and is designed to provide auditory stimulation, vision also conditions the child to be able to focus on a task. So that it can be one of the handling of social interaction disorder. This therapy can also be applied both by teachers at school and parents of children with autism*

**keywords** : Autism, Social Interaction, Lotto Play Therapy

**Bibliography** : 18 Books (2009-2017)  
6 Journals (2012-2017)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, yang senantiasa memberikan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Pengaruh Terapi Bermain Lotto Terhadap kemampuan Interaksi Sosial Anak Autisme di SLB Negeri Cileunyi Kabupaten Bandung tahun 2019”**.

Skripsi ini dibuat oleh penulis sebagai salah satu syarat dan tugas akhir dalam menyelesaikan program Studi S1 Keperawatan. Dalam penulisan skripsi ini peneliti menyadari masih jauh dari sempurna, serta tidak akan selesai tanpa bantuan dari pembimbing dan doa orang tua maupun pihak lain, untuk itu selayaknya penulis dengan segala kerendahan hati menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. H. Mulyana,SH.,M.Pd.,M.Hkes., selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt selaku rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. R. Siti Jundiah,S.Kp.,M.Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti kenacana Bandung sekaligus selaku pembimbing 2 yang

selalu memberikan bimbingan, masukan, motivasi, dan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.

4. Lia Nurlianawati, S.Kep.,Ners, M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Drs.Apeudin selaku kepala sekolah SLB Negeri Cileunyi Kabupaten Bandung yang mengizinkan dan memfasilitasi peneliti untuk melakukan penelitian.
6. Sri Wulan Megawati,S.Kep.,Ners.,M.Kep., selaku pembimbing 1 yang selalu memberikan bimbingan, masukan, motivasi, dan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.
7. Nur Intan Hayati H. K, S.Kep., Ners., M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan arahan dan masukan demi kelancaran proses penelitian dan penyusunan skripsi ini.
8. Sri Mulyati R, M.Kes., AIFO selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan demi kelancaran proses penelitian dan penyusunan skripsi ini.
9. Terimakasih kepada kedua orang tuaku Ayah handa tercinta dan tersayang (Iing Nursingih) dan ibunda tercinta dan tersayang (Yeti Sumiati) yang selalu memberikan doa, kasih sayang yang tiada hentinya, memberikan motivasi dan support setiap saat, serta memberikan dukungan baik moril maupun materil.



10. Terimakasih kepada Elsa Septa yang selalu memberikan doa dan support setiap saat serta selalu mengantar, menemani dengan sabar selama proses pembuatan skripsi ini.
11. Teman – teman seperjuangan prodi S1 Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung angkatan 2015 yang telah membantu dan memberikan support setiap saat.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu dan memberikan motivasi pada penulisan.

Penulis menyadari dalam penyusunan proposal ini masih jauh dari sempurna, sehingga saya mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bandung, Agustus 2019

Abdhan Firdaus N.

## DAFTAR ISI

Halaman

### HALAMAN JUDUL

**KATA PENGANTAR..... i**

**DAFTAR ISI ..... iv**

**DAFTAR TABEL ..... viii**

**DAFTAR BAGAN ..... ix**

**DAFTAR LAMPIRAN..... x**

### BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang ..... 1

1.2 Rumusan Masalah..... 9

1.3 Tujuan Penelitian..... 9

1.3.1 Tujuan Umum ..... 9

1.3.2 Tujuan Khusus..... 9

1.4 Manfaat Penulisan ..... 10

1.4.1 Manfaat Teoritis ..... 10

1.4.2 Manfaat Praktis` ..... 10

### BAB II PEMBAHASAN

2.1 Konsep Anak Berkebutuhan khusus ..... 12

2.1.1 Definisi..... 12

2.1.2 Penyebab ..... 12

2.1.3	Klasifikasi .....	14
2.1.4	Tugas Perkembangan Usia Anak .....	16
2.1.5	Deteksi Dini Anak Berkebutuhan Khusus .....	17
2.2	Konsep Tentang Autisme .....	18
2.2.1	Definisi.....	18
2.2.2	Karakteristik.....	19
2.2.3	Klasifikasi .....	23
2.2.4	Penyebab.....	25
2.2.5	Tingkatan autisme .....	26
2.2.6	Intervensi Autisme.....	27
2.3	Konsep Kemampuan Interaksi sosial.....	33
2.3.1	Definisi.....	33
2.3.2	Ciri-ciri Interaksi Sosial.....	34
2.3.3	Jenis-jenis Interaksi Sosial .....	35
2.3.4	Faktor-faktor yang mempengaruhi interaksi sosial .....	36
2.3.5	Interaksi Sosial anak autisme .....	37
2.3.6	Cara mengukur kemampuan interaksi sosial anak autis .....	39
2.4	Konsep Bermain Lotto .....	40
2.4.1	Definisi Bermain .....	40
2.4.2	Fungsi Bermain .....	41
2.4.3	Definisi Permainan Lotto .....	41
2.4.4	Langkah-langkah permainan Lotto.....	42

2.5 Pengaruh Bermain Lotto terhadap Interaksi Sosial .....	43
2.6 Kerangka Konseptual.....	44

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

3.1 Metode Penelitian .....	45
3.2 Rancangan Penelitian.....	45
3.3 Paradigma Penelitian .....	46
3.4 Hipotesa Penelitian .....	50
3.5 Variabel Penelitian .....	50
3.5.1 Variabel Independen.....	50
3.5.2 Variabel Dependen .....	51
3.6 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.....	51
3.6.1 Definisi Konseptual .....	51
3.6.2 Definisi Operasional .....	52
3.7 Populasi dan Sampel.....	53
3.7.1 Populasi.....	53
3.7.2 Sampel .....	53
3.8 Pengumpulan Data.....	53
3.8.1 Instrumen Penelitian .....	53
3.8.2 Uji Validitas dan Reabilitas .....	54
3.8.3 Teknik Pengumpulan Data.....	55
3.9 Langkah-langkah Penelitian.....	57
3.9.1 Tahap Persiapan .....	57

3.9.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian .....	57
3.9.3 Tahap Akhir .....	57
3.10 Pengelohan Data dan Analisa Data .....	58
3.10.1 Pengolahan Data.....	58
3.10.2 Analisis Univariat dan Bivariat.....	59
3.11 Etika Penelitian.....	62
3.12 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	63
3.12.1 Lokasi .....	63
3.12.2 Waktu .....	63

#### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

4.1 Hasil Peneltian.....	64
4.1.1 Analisa Univariat.....	64
4.1.2 Analisa Bivariat .....	66
4.2 Pembahasan.....	68
4.2.1 Kemampuan interaksi sosial anak autism usia sd dan smp di SLB Negeri Cileunyi Kabupaten Bandung sebelum dilakukan terapi bermain lotto .....	68
4.2.2 Kemampuan interaksi sosial anak autism usia sd dan smp di SLB Negeri Cileunyi Kabupaten Bandung setelah dilakukan terapi bermain lotto .....	70

4.2.3 Pengaruh terapi bermain lotto terhadap kemampuan interaksi sosial anak autisme usia SD dan SMP di SLB Negeri Cileunyi Kabupaten Bandung .....	74
---	----

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Kesimpulan .....	79
5.2 Saran .....	80

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Alur Penelitian sebelum dan sesudah .....	46
Table 3.2 Definisi Opasional.....	52
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autisme Usia SD dan SMP di SLB Negeri Cileunyi Kabupaten Bandung Sebelum dilakukan Terapi Bermain lotto .....	65
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autisme Usia SD dan SMP di SLB Negeri Cileunyi Kabupaten Bandung Setelah dilakukan Terapi Bermain lotto .....	66
Tabel 4.3 Pengaruh terapi bermain lotto terhadap interaksi sosial pada anak autisme usia SD dan SMP di SLB Negeri Cileunyi Kabupaten Bandung Tahun 2019.....	67

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual .....	42
Bagan 3.1 Kerangka Penelitian .....	49



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Data dan Informasi

Surat Balasan Ijin Penelitian

Surat Keterangan Layak Etik

Lampiran 2 Lembar *Informed Consent*

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lembar Instrumen Penelitian

Lampiran 3 Hasil Penelitian

Lampiran 4 Lembar Konsultasi

Lampiran 5 Riwayat Hidup

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Anak berkebutuhan khusus (ABK) atau sering juga disebut dengan anak cacat memiliki ciri khusus dan kemampuan yang sangat berbeda dengan anak-anak lainnya. Tipe anak dengan bekebutuhan khusus bermacam-macam sesuai dengan apa yang mengalami hambatan baik sejak lahir ataupun karena kecelakaan pada saat pertumbuhan dan perkembangannya. Ada beberapa macam kebutuhan khusus sering dialami dan paling umum menyita perhatian para orangtua maupun guru adalah retradasi mental, anak dengan hambatan perkembangan (*child with development impairment*), kesulitan belajar (*learning disabilities*), Hiperaktif (*attention deficit disorder with hyperactive*), tunalaras (*Emotional and behavioural disorder*), tunarungu wicara, tunanetra, autisme, tunadaksa, *down syndrome* (Kauffman & Hallahan, 2005).

Data yang di dapat dari Riskesdas diketahui bahwa jumlah anak yang yang mengalami disabilitas di usia 5-17 tahun di Indonesia mencapai 265.469 ribu jiwa mengalami gangguan disabilitas. Sedangkan berdasarkan provinsi ada tiga provinsi teratas penyandang disabilitas terbanyak ternyata ada di pulau jawa. Di posisi yang ketiga ada Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah 31.834 ribu jiwa,

yang kedua di tempati oleh Provinsi Jawa Timur dengan total 34.219 ribu jiwa yang mengalami disabilitas, dan yang pertama ditempati oleh Provinsi Jawa Barat dengan jumlah 48.372 ribu jiwa yang mengalami gangguan disabilitas di provinsi tersebut (Risksedas, 2018). Data yang di dapat dari Dinas Pendidikan Provinsi JawaBarat bahwa terdapat 2493 anak berkebutuhan khusus yang terbagi kedalam 42 SLB yang berada di Kabupaten Bandung, 40 diantaranya adalah SLB swasta dan 2 SLB Negeri (Disdikprov Jabar, 2018).

Autis berasal dari kata *Autos* yang artinya segala sesuatu yang menunjuk kepada diri sendiri. Dalam kamus lengkap psikologi, autisme dapat diartikan sebagai cara berpikir yang diatur oleh kebutuhan personal atau oleh diri sendiri, memperhatikan dunia dengan berdasarkan penglihatan, menolak realitas dan harapan diri sendiri, kesenangan yang ekstrim dengan pikiran dan fantasi sendiri (Chaplin, 2005 dalam desiningrum, 2016). *Autistic Disorder* gangguan atau abnormalitas perkembangan pada komunikasi dan interaksi sosial disertai dengan terbatasnya ketertarikan dan aktifitas. Gangguan ini sangat tergantung oleh tahap perkembangan dan usia kronologis seseorang (*American Psychiatric Association, 2000*).

Autisme adalah terganggunya perkembangan komunikasi, interaksi sosial, tidak bisa menangkap dan memperhatikan informasi yang diberikan. Seseorang dengan gangguan *Autisme Spectrum Disorder (ASD)* sangat mengganggu dalam kegiatan di dunia pendidikan dan berhubungan sosial. Sementara itu ada beberapa orang dengan ASD dan juga gangguan perkembangan lain memiliki

berbagai tingkat kemampuan kemandirian dan hidup produktif dengan berbagai macam dukungan, ASD juga bisa dikatakan sebagai gangguan yang bisa dikategorikan paling berat. Biasanya muncul dalam tiga tahun pertama kelahiran atau kehidupannya, Autisme sendiri melibatkan gangguan dalam hubungan sosial, seperti menyadari perasaan orang lain dan komunikasi nonverbal dan verbal. Sampai saat ini belum diketahui secara pasti apa yang mengakibatkan autisme, namun dipercaya bahwa faktor genetik memiliki peranan yang sangat berpengaruh pada penderita autisme. Peningkatan prevalensi ASD dan gangguan perkembangan biasanya terjadi pada orang yang tinggal di negara yang berpenghasilan rendah atau pun menengah (*World Health Organization (WHO)*, 2013).

Saat ini jumlah anak autisme semakin hari semakin meningkat, berdasarkan data yang diperoleh dari pusat pengendalian dan pencegahan penyakit di Amerika Serikat atau *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* mengemukakan bahwa pada tahun 2008, memperlihatkan bahwa anak autisme semakin meningkat dan bahkan lebih besar dari 60 per 10.000 kelahiran, atau 1 dari 150 orang. Di tahun 2010, jumlah anak autisme 1 dari 100 anak dan di tahun 2013 terjadi peningkatan yang cukup menonjol dengan jumlah 1 dari 88 orang anak yang mengalami autisme. Prevalensi ini dikemukakan oleh *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* Amerika Serikat pada Maret 2014 prevalensi anak autisme menjadi meningkat dari 1:50 dalam beberapa tahun terakhir (CDC, 2014).

Di Indonesia belum ada data yang pasti tentang jumlah autisme, menurut dokter Rudy, yang mengacu pada *prevalence* dan *incidence* ASD (*Autism Spectrum Disorder*), terdapat sebanyak 2 kasus dalam 1000 orang dalam setahun serta 10 kasus dalam 1000 orang (BMJ, 1997). Sedangkan masyarakat Indonesia yaitu 237,5 juta jiwa dengan pertumbuhan masyarakat 1,14 % (BPS, 2010). Bisa diperkirakan bahwa penderita ASD di Indonesia yaitu sekitar 2,4 juta jiwa dengan ada penambahan penyandang yang baru 500 orang pertahun (Kemenppa, 2018).

Anak autis akan tertarik untuk berinteraksi sosial, tetapi gaya berinteraksi sosial nya aneh dan memiliki kapasitas untuk memahami interaksi sosial orang lain secara terbatas bahkan bisa tidak merespon stimulus sama sekali dari orang lain. Hambatan sosial pada anak autis akan berubah sesuai dengan perkembangan usianya. Biasanya dengan bertambahnya usia anak autis maka hambatan semakin berkurang.

Gangguan interaksi sosial pada anak autisme yang sering muncul diantaranya pada saat bayi atau balita autis tidak berespon normal ketika saat dipeluk atau diangkat, ketika diberi ASI tidak mau menatap mata ibunya dan tidak mau menjalin interaksi nonverbal dengan ibunya, tidak menunjukkan perbedaan respon saat berhadapan dengan orang sekitar, tidak mau berinteraksi dengan orang lain, tatapan matanya berbeda dan tidak bermain seperti anak normal lainnya (Hallahan & Kauffman, 2006).

Ada beberapa gangguan interaksi sosial pada anak autisme diantaranya, menyendiri (*Aloof*) yaitu sering terjadi pada anak-anak yang menarik diri, acuh tak acuh, dan akan kesal bila diadakan pendekatan sosial serta menunjukkan perilaku serta perhatian yang terbatas (tidak hangat). Pasif yaitu dapat menerima pendekatan sosial dan bermain dengan anak lain jika pola permainannya disesuaikan dengan dirinya. Aktif tapi aneh yaitu secara spontan akan mendekati anak lain, tetapi interaksi ini sering kali tidak sesuai dan sering hanya sepihak (Hadis, 2006).

Intervensi atau terapi yang sering digunakan terhadap anak dengan autisme sangat bervariasi dan banyak diantaranya ada terapi okupasi, terapi perilaku, terapi sensori integrasi, terapi wicara, terapi perkembangan, terapi visual, terapi *snoezlen*, terapi musik, terapi senam otak dan juga terapi bermain (Desiningrum, 2016).

Bermain merupakan setiap aktifitas yang dilakukan untuk membuat suatu kesenangan yang didapatkan tanpa mempertimbangkan hasil akhir. Bagi anak-anak bermain dapat mencapai perkembangan fisik, intelektual, emosi dan sosial. Perkembangan dan pertumbuhan fisik anak dapat dilihat pada saat mereka bermain, anak secara tidak sadar menemukan sikap tubuh yang baik, melatih sebuah kekuatan, keseimbangan dan melatih motoriknya. Ada beberapa terapi bermain yang sering digunakan untuk terapi yaitu puzzle menendang bola, melukis dan mewarnai, lego, lotto dan lain-lain (Hurlock, 2004 dalam Desiningrum, 2016).

Permainan lotto adalah suatu permainan media audio visual yang dapat membantu anak mengenal warna dan bentuk dengan melatih daya nalar untuk kemampuan penglihatan, pendengaran secara bersamaan (Suryaningrum, 2012). Permainan lotto juga merupakan suatu permainan yang dapat menstimulus kemampuan penglihatan dan pendengaran secara bersamaan.

Permainan lotto bisa dilakukan secara perorangan maupun kelompok, permainan ini hanya membutuhkan beberapa alat peraga seperti kaset yang bisa memainkan dan merekam suara serta kartu yang berwarna atau bergambar. Di dalam permainan ini harus ada seseorang yang bertindak sebagai seorang wasit permainan. Permainan ini hanya membutuhkan alat perekam suara dan gambar-gambar yang sesuai dengan suara yang di rekam. Permainan ini cukup mudah dan menyenangkan dan peraturannya juga tidak begitu sulit, anak hanya mencocokkan gambar dengan suara yang didengarkan. Maka dari itu permainan lotto dapat dijadikan sebagai media permainan untuk meningkatkan konsentrasi, interaksi sosial, kemampuan persepsi anak autisme, karena permainan ini menggunakan fungsi indra pendengaran dan penglihatan untuk diinterpretasikan menjadi sebuah informasi (Soendari, 2012).

Kelebihan dari permainan lotto ini adalah untuk merangsang perkembangan syaraf kognitif anak, mampu mengembangkan kemampuan anak dalam memecahkan suatu masalah, dapat menjalin kerjasama dan bersosialisasi dengan teman kelompoknya saat bermain lotto, mengembangkan kemampuan anak membedakan warna dan gambar pada permainan lotto (melatih intelektual),

mampu mengembangkan edukasi anggota tubuh terutama dibagian tangan, jari dan mata, membiasakan anak untuk bersosialisasi dengan teman-temannya karena permainan ini dapat dilakukan perorangan atau kelompok, seru untuk dijadikan permainan saat kegiatan kelompok baik di sekolah atau pun di rumah dengan keluarga (Sujiono, 2005 dalam Laris 2014).

Gangguan interaksi sosial yang Pasif yaitu dapat menerima pendekatan sosial dan bermain dengan anak lain jika pola permainannya disesuaikan dengan dirinya, sehingga cocok diberikan permainan lotto karena permainan ini dapat menjalin kerjasama dan bersosialisasi dengan teman kelompoknya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Haningrum (2015). Tentang “Pengaruh Bermain Lotto Terhadap Konsentrasi Belajar Anak Autis Di SDLB Bhakti Wiyata Surabaya menjelaskan bahwa terdapat peningkatan konsentrasi belajar anak autis setelah diberikan intervensi bermain lotto. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Chusaeri (2009). Tentang “Efektivitas terapi bermain sosial untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan sosial bagi anak dengan gangguan autisme menjelaskan bahwa terapi bermain sosial juga efektif untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan sosial anak dengan gangguan autisme ringan hingga sedang. Sedangkan penelitian menurut Ns. Titin Sutinah (2017). Tentang “Terapi Bermain Berpengaruh Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Pada Anak Autis di SDLB Prof. Dr. Sri Soedewi Masjchun Sofwan, SH Kota Jambi menjelaskan bahwa ada pengaruh sesudah diberikan terapi bermain terhadap kemampuan interaksi sosial.



Berdasarkan Data yang didapatkan dari dinas provinsi jawabarat bahwa terdapat dua sekolah Negeri SLB yang berada di kabupaten Bandung yaitu SLB Negeri Cinta Kasih Soreang dengan jumlah siswa/siswi sebanyak 84 orang dan SLB Negeri Cileunyi jumlah siswa dan siswi nya sebanyak 158 orang.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2019 di SLB Negeri Cileunyi di dapatkan bahwa jumlah siswa dan siswi yang berada di SLB sebanyak 158 dan terbagi dalam beberapa macam diantaranya gangguan Autisme sebanyak 28 anak tunagrahita 64 anak, tunadaksa 30 anak, kelas tunanetra 9 anak, tunarungu 24 anak, dan MDVI 4 anak. Data hasil studi pendahuluan di tunjang oleh wawancara dengan salah seorang guru di SLB Negeri Cileunyi. Ny.N seorang guru di SLB mengatakan bahwa anakbyang mengalami Anak autisme di SLB Negeri Cileunyi terbagi ke dalam beberapa kelompok yaitu grup *aloof*, grup pasif dan grup aktif tapi aneh. Anak autisme SMA sudah sering dilakukan berbagai terapi diantaranya terapi okupasi, terapi bermain, terapi musik, terapi senam otak dan interaksi sosial anak autisme SMA sudah mulai membaik sehingga peneliti mengambil anak SD dan SMP sebagai responden nya.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian “*Pengaruh Terapi Bermain Lotto Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autisme usia SD dan SMP di SLB Negeri Cileunyi Kabupaten Bandung*”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah pengaruh terapi bermain lotto terhadap kemampuan interaksi sosial pada anak autisme usia SD dan SMP di SLB Negeri Cileunyi Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung?”.

## **1.3 Tujuan**

### **A. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Pengaruh dari terapi bermain lotto terhadap kemampuan interaksi sosial pada anak autisme usia SD dan SMP di SLB Negeri Cileunyi Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung.

### **B. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui kemampuan interaksi sosial pada anak autisme sebelum di lakukan terapi bermain lotto di SLB Negeri Cileunyi Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung.
2. Untuk mengetahui kemampuan interaksi sosial pada anak autisme sesudah di lakukan terapi bermain lotto di SLB Negeri Cileunyi Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung.
3. Menganalisis Pengaruh terapi bermain lotto terhadap kemampuan interaksi sosial pada anak autisme usia SD dan SMP di SLB Negeri Cileunyi Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

#### 1. STIKes Bhakti Kencana

Penelitian yang dilakukan ini dapat membantu mahasiswa dalam menambah pengetahuan tentang pengaruh terapi bermain lotto terhadap kemampuan interaksi sosial pada anak autisme usia sekolah dengan metode terapi bermain dan observasi.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Terapi bermain ini di harapkan

#### 1. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan seputar terapi bermain lotto dan mengetahui cara melakukan terapi bermain lotto tersebut.

#### 2. Bagi SLB

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan dapat menjadi acuan dalam meningkatkan kemampuan interaksi sosial anak autisme.

#### 3. Bagi Siswa yang mengalami Autisme dan Orang tua

Penelitian ini dapat diharapkan dapat menambah wawasan bagi orang tua siswa tentang terapi bermain yang dapat membantu konsentrasi anak dan dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosial anak mereka.

4. Bagi peneliti lain

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar dan referensi dalam mengembangkan penelitian yang terkait dengan terapi bermain lainnya untuk mengembangkan kemampuan interaksi sosial anak autisme yang sesuai untuk peneliti selanjutnya.

5. Bagi Perawat dan Terapis

Diharapkan agar dapat menerapkan metode ini dalam melakukan terapi bermain lotto terhadap anak berkebutuhan khusus Autisme dalam upaya meningkatkan interaksi sosial mereka.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Tentang Anak berkebutuhan khusus**

##### **2.1.1 Definisi Anak Berkebutuhan Khusus**

Anak berkebutuhan khusus (ABK) atau sering di sebut anak luar biasa merupakan anak yang membutuhkan penanganan khusus karena mengalami gangguan perkembangan dan pertumbuhannya. Berhubungan dengan istilah *disability* maka anak dengan berkebutuhan khusus adalah anak yang mempunyai masalah keterbatasan di salah satu atau bahkan dibebberapa kemampuan yang abnormal baik itu bersifat fisik atau pun psikologis diantaranya bersifat psikis seperti tunarungu dan tunanetra, adapun bersifat psikologis seperti autisme dan *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD) (Desiningrum, 2016).

##### **2.1.2 Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus**

Ada beberapa faktor-faktor yang menyebabkan anak menjadi berkebutuhan khusus, ditinjau dari waktu kejadiannya dapat dibedakan menjadi 3 macam, yaitu kejadian saat sebelum kelahiran, saat kelahiran dan penyebab terjadi saat setelah lahir.

Prenatal menjadi penyebab terjadinya kelainan anak semasa dalam kandungan atau sebelum kelahiran. Biasanya kejadian ini disebabkan oleh faktor internal yaitu faktor genetik dan keturunan atau faktor eksternal berupa ibu yang mengalami pendarahan bisa karena terjatuh saat hamil atau bahkan terbentur kandungannya atau makan-makanan serta obat-obatan yang menciderai janin yang mengakibatkan janin kekurangan gizi. Ada beberapa yang mengakibatkan kelainan pada bayi diantaranya infeksi kehamilan, gangguan gen, usia ibu hamil, keracunan, toxoplasmosis, traumatic, dan akibat alat radiologi.

Peri-natal atau sering juga disebut natal, waktu terjadinya pada saat proses kelahiran dan menjelang saat setelah proses kelahiran. Misalnya kelahiran yang sulit, pertolongan yang salah, persalinan yang tidak spontan, BBLR (berat badan lahir rendah), lahir premature, infeksi karna ibu mengalami sipilis. Pasca-natal menjadi penyebab pada saat setelah anak dilahirkan sampai dengan sebelum usia perkembangan selesai (kurang lebih usia 18 tahun). Ini bisa terjadi diakibatkan karena kecelakaan, keracunan, tumor otak, kejang, diare semasa bayi. Ada beberapa yang menyebabkan kecacatan pada bayi diantaranya penyakit infeksi, kekurangan zat makanan, kecelakaan, kecelakaan, dan keracunan (Desiningrum, 2016).

### **2.1.3 Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus**

#### **1. Anak Dengan Gangguan Fisik**

Gangguan fisik pada anak berkebutuhan khusus diantaranya ada 3 macam, yang pertama tunanetra adalah anak dengan indra penglihatannya tidak berfungsi (*blind/low vision*) sebagai saluran penerima informasi dalam kegiatan sehari-hari seperti orang awam, yang kedua yaitu tunarungu atau kehilangan sebagian bahkan sampai seluruh daya pendengarannya sehingga tidak atau kurang mampu untuk berkomunikasi secara verbal, yang terakhir klasifikasi akibat gangguan fisik yaitu tunadaksa atau anak yang mengalami kecacatan atau kelainan yang menetap pada alat gerak seperti (tulang, sendi dan otot) (Desiningrum,2016).

#### **2. Anak Dengan Gangguan Emosi Dan Perilaku**

Gangguan emosi dan perilaku ada 3 yaitu tunalaras, tunawicara, dan hiperaktif. Tunalaras yaitu anak yang mengalami kesulitan dalam melakukan penyesuaian diri dan melakukan tingkah laku yang tidak sesuai dengan norma-norma yang berlaku. Sedangkan tunawicara atau bisa disebut juga sebagai anak dengan gangguan komunikasi yaitu anak yang mengalami kelainan suara, artikulasi (pengucapan), atau kelancaran bicara, yang menyebabkan terjadinya penyimpangan bentuk bahasa, isi bahasa, atau fungsi bahasa. Yang terakhir ada Hiperaktif atau bisa juga disebut sebagai ADHD (*attention deficit*

*hyperactivity disorder*) merupakan gangguan tingkah laku yang tidak normal, biasanya disebabkan disfungsi neurologis dengan gejala utama tidak mampu mengendalikan gerakan dan memusatkan perhatian (Desiningrum, 2016).

### **3. Anak Gangguan Dengan Intelektual**

Anak dengan gangguan intelektual ada beberapa macam di antaranya tunagrahita, *slow learner*, anak kesulitan belajar khusus, anak berbakat, indigo dan autisme. Tunagrahita adalah anak yang nyata mengalami hambatan dan keterbelakangan perkembangan mental intelektual jauh dibawah rata-rata sehigga mengakibatkan kesulitan dalam melakukan tugas akademik, komunikasi bahkan sosial. *Slow learner* (Anak Lamban Belajar), merupakan anak yang mempunyai potensi intelektual dibawah normal tetapi belum termasuk kriteria tunagrahita dan biasanya mempunyai IQ sekitar 70-90. Anak berbakat yaitu anak yang memiliki bakat atau kemampuan dan kecerdasan yang luarbiasa adalah anak yang memiliki potensi kecerdasan (intelegensi), memiliki tanggung jawab terhadap tugas (*task commitment*) dan kreativitas diatas anak normal lainnya, sehingga agar tercipta pontensinya menjadi prestasi nyata dan memerlukan pelayanan pendidikan khusus. Indigo merupakan seseorang yang memiliki kelebihan khusus sejak lahir yang tidak dimiliki manusia pada umumnya. Autisme merupakan gangguan



perkembangan anak yang diakibatkan oleh adanya suatu gangguan pada system syaraf pusat yang menyebabkan gangguan dalam interaksi sosial, komunikasi dan perilaku (Desiningrum, 2016).

#### **2.1.4 Tugas Perkembangan Usia Anak**

Seringkali orangtua lambat dalam mengetahui tentang anaknya berkebutuhan khusus. Biasanya orangtua baru akan memeriksakan dan memberikan terapi pada anaknya pada saat anak sudah berumur 5 tahun keatas sehingga kebiasaan yang sudah terbentuk pada anak ini sulit untuk diubah dan potensi-potensi anak menjadi sulit atau bahkan tidak muncul. Untuk mencegah keterlambatan tersebut, sebaiknya orangtua terlebih dahulu harus mengetahui tentang tugas perkembangan anak (Desiningrum, 2016).

##### **1. Tugas Perkembangan Bayi**

- 1) Pertumbuhan fisik :Tinggi badan, Berat badan, pengendalian otot, pembentukan tulang, pertumbuhan lemak, gigi, dan saraf.
- 2) Fungsi Psikologis : masuk kedalam *sensory motoric* (Piaget), adanya *Trust* (Erikson).
- 3) Perkembangan bicara dan pengertian (mulai bisa mengucap beberapa kata, dapat mengenal konsep sederhana).
- 4) Adanya perilaku sosialisasi dan emosional (terbentuknya *attachment* positif dengan *caregiver*, tertarik dengan teman dan dapat mengenal sosialisasi sederhana).

- 5) Munculnya keinginan bermain ( melihat dan melakukan permainan dengan cara belajar sosial dan *trial-error*).
- 6) Awal mortalitas ( hanya mengetahui aturan melalui *motor activity* (Piaget), perilaku *responsive*- cap baik ataupun cap buruk.
- 7) Awal penggolongan peran seks (mengetahui akan peran seksnya, mengetahui bahwa dirinya laki-laki atau perempuan).
- 8) Keterampilan motorik : bagian kepala (koordinasi mata, telinga, mulut dan kekuatan leher), tangan dan lengan (*fine-gross motor*), tungkai.

## **2. Tugas perkembangan Masa Kanak-kanak Awal**

- 1) Pertumbuhan fisik: Proporsi tubuh mulai seimbang, posture meninggi, tulang, otot, lemak.
- 2) Kebiasaan fisiologis (pola tidur, pola bermain dan pola makan).
- 3) Pengembangan kognitif: bertambahnya pengertian atau konsep (banyaknya perbendaharaan kosakata).
- 4) Keterampilan sosial: perilaku dan emosi asosial/sosial, peran seks, minat, disiplin.

### **2.1.5 Deteksi Dini Anak Berkebutuhan Khusus**

Deteksi dini untuk anak berkebutuhan khusus dibutuhkan supaya penanganannya bisa dilakukan sedini mungkin. Berikut merupakan macam-macam langkah deteksi yang bisa dilakukan diantaranya:

1. Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui apakah adanya gangguan perkembangan anak (keterlambatan berjalan dan bicara), gangguan daya dengar, gangguan daya lihat.
2. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, yaitu untuk mengetahui atau menemukan status gizi buruk atau gizi kurang pada anak.
3. Deteksi dini penyimpangan, yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (Desiningrum, 2016).

## **2.2 Konsep Tentang Autisme**

### **2.2.1 Definisi Autisme**

Autisme adalah kelainan perkembangan saraf pada seseorang yang kebanyakan diakibatkan oleh faktor hereditas dan kadang-kadang bisa dideteksi pada saat bayi berusia 6 bulan. Autisme merupakan salah satu gangguan perkembangan yang merupakan bagian dari kelainan Spektrum Autisme atau *Autism Sepectrum Disorders* (ASD) dan juga merupakan salah satu dari lima macam gangguan di dalam payung gangguan perkembangan pervasive atau *pervasive Development Disorders* (PDD). Autisme bukanlah suatu penyakit kejiwaan melainkan tidak berfungsi nya otak selayaknya otak normal. Karakteristik orang yang menderita autisme adalah kesulitan dalam berinteraksi social secara kualitatif, kesulitan dalam berkomunikasi secara kualitatif, menunjukkan perilaku yang

repetitif, mengalami perkembangan yang terlambat atau tidak normal (Irianto, 2015).

Autisme adalah terganggunya perkembangan komunikasi, interaksi sosial, tidak bisa menangkap dan memperhatikan informasi yang diberikan. Seseorang dengan gangguan *Autisme Spectrum Disorder* (ASD) sangat mengganggu dalam kegiatan di dunia pendidikan dan berhubungan sosial. Sementara itu ada beberapa orang dengan ASD dan juga gangguan perkembangan lain memiliki berbagai tingkat kemampuan kemandirian dan hidup produktif dengan berbagai macam dukungan, ada beberapa yang beruntung, memerlukan perawatan seumur hidup dan dukungan (*world Health Organization* (WHO), 2013).

### **2.2.2 Karakteristik Autisme**

Terdapat ada tiga gejala utama individu dengan *Autistic spectrum Disorder* (ASD), adalah gangguan dalam interaksi, komunikasi, dan perilaku. Selain itu, individu dengan ASD juga memiliki karakteristik-karakteristik tambahan, yaitu gangguan dalam kognisi, persepsi sensori, motorik, afek atau *mood*, tingkah laku yang agresif dan impulsive, beserta gangguan tidur dan makan (Hallahan & Kauffman, 2006 dalam Desiningrum, 2016).

#### **1. Gangguan Interaksi Sosial**

Gejala anak dengan ASD terlihat saat bayi, ada ciri-ciri interaksi sosial yang sering muncul, diantaranya:

- 1) Bayi atau balita autis tidak berespon normal ketika diangkat atau dipeluk
- 2) Bayi autis ketika akan di beri ASI tidak mau menatap mata ibunya dan tidak mau menjalin interaksi nonverbal dengan ibu.
- 3) Anak-anak autis tidak menunjukkan perbedaan respon ketika akan berhadapan dengan orangtua, saudara kandung, guru atau pun orang asing.
- 4) Tidak mau berinteraksi dengan orang lain. Tidak berminat pada orang, asyik sendiri dengan benda-benda dan lebih senang menyendiri.
- 5) Tidak tersenyum pada saat situasi sosial, tetapi akan tersenyum atau bahkan tertawa pada saat tidak ada sesuatu yang lucu menurutnya.
- 6) Tatapan matanya berbeda, terkadang menghindari kontak mata
- 7) Tidak bermain seperti anak normal lainnya.

Perbedaan dalam interaksi sosial demikian akan membuat kelekatan (*attachment*) yang biasanya terbentuk dengan orang tua atau teman sebaya menjadi beda atau bahkan tidak ada. Meskipun anak ASD berkeinginan untuk berhubungan dengan teman, seringkali terdapat hambatan karena ketidakmampuan dalam memahami peraturan yang berlaku di dalam interaksi sosial. Kurangnya kesadaran sosial ini yang menyebabkan mereka tidak mampu untuk

memahami ekspresi wajah orang lain maupun mengekspresikan perasaannya sendiri. Kondisi tersebut menyebabkan anak autis tidak dapat berempati. Tingkah laku seorang yang mengalami autisme itu terlihat atau kesannya tidak ingin berteman.

## 2. Gangguan Komunikasi

Anak dengan ASD memiliki kemampuan berkomunikasi yang terbatas dengan ciri-ciri, antara lain:

- 1) Tidak mempunyai perhatian untuk berkomunikasi atau tidak ingin berkomunikasi untuk bersosialisasi. Bahkan 50 berpikir untuk berdiam diri atau tidak menggunakan bahasa sama sekali
- 2) Gumaman yang biasanya muncul sebelum anak-anak dapat berkata-kata mungkin tidak nampak pada anak yang mengalami autisme
- 3) Biasanya yang mengalami gangguan abnormalitas dalam intonasi, *rate*, volume suara, dan nada bahasa. Contohnya berbicara mirip robot, *echolalia*, mengulang-ulang apa yang didengarkan, *reverse pronouns*, saat berinteraksi sosial mengalami kesulitan dalam menggunakan bahasa karena tidak sadar terhadap reaksi pendengarnya.
- 4) Mereka sulit untuk memahami ucapan atau kata yang ditujukan kepada mereka.

- 5) Sulit untuk memahami bahwa satu kata mungkin memiliki banyak arti.
- 6) Menggunakan kata-kata yang dianggap aneh atau kiasan, missal seorang anak berkata “bola” setiap kali melihat sebuah kendaraan.
- 7) Memperpanjang pembicaraan mengenai topic yang ia sukai dan terus mengulang pertanyaan sekalipun ia telah mengetahui jawabannya tanpa mempedulikan dengan lawan bicaranya.
- 8) Sering mengulangi kata-kata yang baru saja di dengar atau pernah mereka dengar sebelumnya, tanpa ada maksud untuk berkomunikasi. Seperti hal nya orang lain ketika ingin mengekspresikan perasaan nya atau merasakan perasaan orang lain, misalnya : melambaikan tangan, menggelengkan kepala dan menanggukan kepala juga mengangkat alis.
- 9) Tidak memakai gerakan tubuh atau menunjuk untuk menyampaikan kemauannya, tapi mereka mengambil tangan orang tuanya untuk mengambil objek yang mereka inginkan.

### **3. Gangguan Perilaku**

Perilaku anak dengan ASD juga mengalami gangguan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Repetitife (pengulangan), misalnya: tingkah laku motorik ritual seperti berputar-putar dengan cepat (*twirling*), memutar-mutar

- objek, mengepak-ngepakkan tangan (*flapping*), bergerak maju mundur atau kiri kanan (*rocking*).
- 2) Asyik dengan dirinya sendiri atau preokupasi dengan objek dan memiliki rentang minat yang terbatas, contohnya bermain dengan satu objek selama berjam-jam.
  - 3) Memaksa orang tuanya untuk mengulang potongan atau satu kata keinginan mereka.
  - 4) Sulit dipisahkan dari suatu benda yang tidak lazim dan menolak untuk meninggalkan rumah hanya karena benda tersebut, misalnya seorang anak membawa kipas angin kemanapun ia pergi.
  - 5) Tidak suka dengan perubahan di lingkungan sekitarnya atau perubahan kegiatannya sehari-hari. Misalnya tidak mau makan-makanan yang tidak seperti biasanya dimakan, tidak mau memakai pakaian yang baru atau tidak mau jalan ke jalan yang belum pernah ia lewati sebelumnya.

### **2.2.3 Klasifikasi Autisme**

Sejak tahun 1990 autisme telah menjadi kategori yang dibedakan dalam IDEA (*Individuals with Disabilities Education Act*), dan dikumpulkan dalam sebuah *term* yang lebih luas yaitu: *Autism Spectrum Disorders* (ASD) atau perasmaannya adalah *Pervasive Developmental Disorders*. Kelainan-kelainan yang termasuk dalam ASD memiliki tipe gangguan dalam tiga tempat dengan tingkatan yang berbeda-beda. Ketiga



area tersebut adalah kemampuan komunikasi, interaksi sosial, serta pola-pola perilaku yang repetitive dan stereotip (Hallahan & Kauffman, 2006).

Di bawah ini adalah kelima kelainan yang termasuk ASD:

1. Autisme, merupakan penarikan diri yang ekstrem dari lingkungan sosialnya, gangguan dalam berkomunikasi, serta tingkah laku yang terbatas dan berulang (Stereotipik) yang muncul sebelum usia 3 tahun. Gangguannya sering dialami oleh laki-laki 3-4 di bandingkan perempuan.
2. *Asperger Syndrome (AS)*, merupakan abnormalitas yang secara kualitatif mirip seperti autisme. Dapat disebut juga *mild autism*, tanpa gangguan yang signifikan dalam kognisi dan bahasa.
3. *Rett Syndrome*; sindrom ini biasanya yang mengalaminya anak perempuan. Muncul pada usia 7-24 bulan, sebelumnya terlihat perkembangannya normal, kemudian diikuti dengan kemunduran berupa hilangnya kemampuan gerakan tangan yang bertujuan serta keterampilan motorik yang sudah terlatih. Terjadi pula kehilangan atau hambatan pada seluruh atau sebagian kemampuan berbahasa, gerakan seperti mencuci tangan yang stereotipik dengan fleksi lengan di depan lengan atau dagu, lalu membasahi tangan secara stereotipik dengan air liur, serta terjadi hambatan dalam fungsi mengunyah makanan.

4. *Childhood Disintegrative Disorder*; biasanya perkembangan yang normal dari usia 2 sampai 10 tahun, kemudian diikuti dengan kehilangan kemampuan yang menonjol. Terjadi kehilangan dalam keterampilan terlatih pada beberapa bagian perkembangan. Terjadi pula gangguan yang khas dari fungsi social, komunikasi dan perilaku. Pada beberapa kejadian, kehilangan bersifat progresif dan menetap. Sebagian penderita mengalami retradasi mental berat.
5. *Persasive Developmental Disorders not Otherwise Specified* (PDD-NOS) seseorang yang menunjukkan sikap atau perilaku autisme, tetapi pada tingkat yang lebih rendah atau baru muncul setelah usia tiga tahun atau lebih (Desiningrum, 2016).

#### **2.2.4 Penyebab Autisme**

Hingga kini penyebab dari seseorang autisme masih belum diketahui secara pasti. Riset-riset yang telah dilakukan oleh para ahli medis menghasilkan ada beberapa kemungkinan mengenai penyebab autisme. Ada dua hal yang diyakini sebagai pemicu autisme adalah faktor genetic atau keturunan dan faktor lingkungan seperti pengaruh zat kimiawi atau vaksin.

##### **1. Faktor Genetik**

Faktor genetik diyakini memiliki peranan yang sangat besar bagi penyandang autisme meskipun tidak sepenuhnya bahwa autisme bisa disebabkan oleh gen dari keluarga. Riset yang telah dilakukan pada

anak autisme memperlihatkan bahwa kemungkinan dua anak kembar identik mengalami autisme adalah 60 sampai 95 persen sedangkan kemungkinan untuk dua saudara kandung mengalami autisme hanyalah 2,5 % sampai 8,5%.

## **2. Faktor Lingkungan**

Ada dugaan bahwa penyebab dari autisme adalah oleh vaksin MMR yang sering diberikan kepada anak-anak di usia dimana gejala-gejala autisme mulai terlihat. Kekhawatiran ini disebabkan karena zat kimia bernama thimerosal yang digunakan untuk mengawetkan vaksin tersebut mengandung merkuri. Unsur merkuri yang selama ini dianggap sebagai penyebab dari autisme. Namun, belum ada bukti yang kuat bahwa vaksin menjadi penyebab autisme (Irianto, 2015).

### **2.2.5 Tingkatan Autisme**

Menurut *Childhood autism Rating Scale (CARS)* Mujiyanti (2011), autisme dibedakan menjadi tiga tingkatan yaitu :

#### **1. Autisme ringan**

Pada kondisi ini anak autisme masih terlihat adanya kontak mata meskipun tidak berlangsung lama. Anak autisme ini bisa memberikan respon pada saat namanya dipanggil walaupun sedikit. Bisa menunjukkan ekspresi-ekspresi muka dan dalam berkomunikasi dua arah walaupun terjadinya hanya sesekali.

## **2. Autisme Sedang**

pada konsisi ini anak autisme masih terlihat sedikit melakukan kontak mata tetapi tidak memberikan resson pada saat dipanggil namanya. Perbuatan agresif atau hiperaktif, menyakiti diri sendiri, acuh dan gangguan motorik yang stereopik cenderung sulit untuk dikendalikan tetapi masih dapat dikendalikan.

## **3. Autisme Berat**

Anak autisme dengan kondisi seperti ini tindakan-tindakan yang sangat tidak bisa dikendalikan. Seringalin anak autisme memukul-mukulkan kepala pada tembok dengan berulang dan terus menerus tanpa henti. Pada saat orang tua berusaha mencegah tetapi anak tidak menunjukkan respond dan tetap melakukannya bahkan pada saat dalam dekapan orangtuanya, anak autisme akan tetap memukulkan kepalanya, anak tersebut akan berhenti dengan sendirinya jika sudah merasa lelah dan akan tertidur.

### **2.2.6 Intervensi autisme**

#### **1. Terapi Okupasi**

Terapi yang artinya merupakan penyembuhan, tidak hanya untuk mengulas tentang pengobatan jasmaniah, tetapi penyesuaian diri dan fungsi berpikir. Sedangkan okupasi (*occupation*) yaitu kesibukan atau pekerjaan. Terapi okupasi merupakan usaha penyembuhan melalui kesibukan atau pekerjaan tertentu. Menurut kusananto (2002)

“terapi okupasi adalah usaha penyembuhan terhadap anak yang mengalami kelainan mental dan fisik dengan jalan memberikan keaktifan kerja, karena keaktifan itu mampu mengurangi penderitaan yang alami”.

Jadi terapi okupasi dapat dipakai untuk mengalihkan perhatian agar tidak terjadi neurosis. Terapi okupasi dipakai untuk memelihara dan mengembangkan potensi kecerdasan, intelektual, motivasi dan semangat anak. Pemulihan yang dilakukan dengan membuat persendian, otot dan kondisi tubuh dapat berfungsi semestinya dan bisa untuk memenuhi kebutuhan hidup. Ada beberapa macam latihan terapi okupasi diantaranya:

- 1) Latihan mereaksi : Latihan memanggil nama si terapis
- 2) Latihan kebiasaan gerak : latihan kebiasaan berjalan digaris yang lurus
- 3) Latihan motorik kasar : berjalan bebas tanpa bantuan
- 4) Latihan keseimbangan : berjalan di papan tumpuan

## **2. Terapi perilaku ( *Applied Behavioural Analysis* ) ABA**

Terapi perilaku yang dikenal di kenal *Applied Behavioural analysis* yang diciptakan oleh O.Ivar Lovaas PhD dan *Univsit of California Los Angeles (UCLA, 1996)*. Dalam terapi ini fokus penanganan terletak pada saat pemberian *reinforcement* positif setiap kali anak berespon dengan benar sesuai perintah yang diberikan

maka tidak ada hukuman dalam terapi ini, dan apa bila anak berespon negative atau bahkan tidak ada respon maka ia tidak mendapatkan reinforcement positif yang ia sukai. Tujuan terapi ini intinya adalah untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan anak terhadap suatu aturan

### **3. Terapi Bermain**

Bermain merupakan setiap kegiatan yang dilakukan untuk membuat kesenangan yang dihasilkan tanpa mempertimbangkan hasil akhir. Bagi anak, bermain bisa mencapai perkembangan fisik, intelektual, emosi dan sosial. Perkembangan dan pertumbuhan fisik anak juga bisa dilihat pada saat bermain, anak secara tidak sadar menemukan sikap tubuh yang baik, melatih sebuah kekuatan, keseimbangan dan melatih motoriknya. Ruang lingkup terapi bermain anak autisme di kategorikan berdasarkan karakteristik anak ataupun tujuan dan sasaran yaitu :

- 1) Bermain dengan latihan sensorik dan motorik : latihan pengembangan fungsi telinga, mata dan latihan otot, contohnya bermain dokter-dokteran, plastisin.
- 2) Bermain untuk mengembangkan sebuah imajinasi, kreasi, ekspresi, memperkuat kekuatan otot, melatih memecahkan sebuah masalah, dan meningkatkan rasa percaya diri, seperti bermain bongkar pasang *puzzle* dan mewarnai gambar.

- 3) Bermain untuk meningkatkan sensorik dan motorik : menendang bola, melempar bola, menyusun balok dan mendorong bola.
- 4) Bermain simbol : permainan naik turun tangga, melukis jari.
- 5) Pengembangan komunikasi dan sosialisasi: bermain di bak pasir, permainan lotto (Desiningrum, 2016).

#### **4. Terapi Sensori Integrasi**

Terapi ini diberikan sesuai dengan kebutuhan anak tersebut. Dalam terapi ini diusahakan anak memberikan reaksi yang baik terhadap perangsangan. Setelah diberi rangsangan dengan berbagai macam sensori bisa di rasa dengan rabaan, didegar, dilihat dan dicium. Teori sensori integrasi hanya sebagian dari pendekatan terapi okupasi. Jadi biasanya anak harus memerlukan terapi lain untuk menunjang terapi ini.

#### **5. Terapi Wicara**

Anak dengan autisme hamper seluruhnya mengalami kesulitan dalam berbicara dan berbahasa. Biasanya hal ini yang sering muncul, dan banyak juga seseorang autisme yang non-verbal atau kemampuan untuk bicara sangat kurang. Terkadang kemampuan untuk bicaranya berkembang tetapi anak autisme sulit untuk memakai kemampuan bicaranya tersebut untuk berkomunikasi dengan orang lain. Jadi terapi wicara akan sangat membantu dalam kasus ini.

## 6. Terapi Perkembangan

*Floortime*, *son-rise* dan RDI (*relationship Developmental intervention*) adalah sebagai terapi perkembangan. Artinya anak akan dipelajari minatnya, kekuatannya dan perkembangannya, kemudian akan ditingkatkan kemampuan sosial, emosional dan intelektualnya. Terapi ini berbeda dengan terapi perilaku seperti ABA yang lebih mengajarkan kemampuan yang lebih spesifik.

## 7. Terapi Visual

Seorang dengan autisme biasanya lebih mudah belajar dengan cara melihat ( *visual learners/visual thinkers*). Karena inilah yang kemudian dijadikan untuk mengembangkan metode belajar komunikasi melalui gambar-gambar, misalnya dengan metode PECS (*Picture Exchange Communication System*). Video games dan kartu bergambar bisa dipakai juga untuk mengembangkan komunikasi.

## 8. Terapi Snoezlen

Terapi *Snoezlen* merupakan aktifitas yang di desain untuk mempengaruhi system saraf pusat (SSP) dengan cara pemberian rangsangan yang cukup pada suatu system sensori primer anak, seperti penglihatan, pendengaran, peraba, perasa, pembau dan system sensori internal. *Snoezlen* untuk anak menjadi relaks, mengeksplorasi, dan mengekspresikan dirinya di dalam atmosfer yang terbuka pada faktor kepercayaan dan kesenangan.



- 1) Sarana relaksasi; terapi *snoezlen* sebagai sarana relaksasi bagi penderita gangguan mental
- 2) Sarana *leisure environment, snoezlen* sebagai media bermain anak
- 3) Sarana terapi; anak diarahkan pada satu aktifitas
- 4) Sarana pemberian pengalaman sensori; anak diberikan pengalaman berbagai jenis sensoris

Secara umum tujuan yang dapat dicapai dalam melakukan terapi *snoezlen*, diantaranya :

- 1) Anak bisa menikmati permainan dan aktivitas atau dirinya sendiri.
- 2) Anak dapat rileks mental maupun fisiknya.
- 3) Anak mampu berinisiatif melaksanakan aktifitas.
- 4) Anak mampu untuk meningkatkan kesadarannya.
- 5) Anak mendapat rasa percaya diri.
- 6) Meningkatkan hubungan anak dengan orangtua atau terapis.
- 7) Meningkatkan kemampuan anak lebih jauh, secara langsung atau tidak.

## **9. Terapi Musik**

Tujuan dari terapi music ini adalah untuk memperbaiki dan mengembangkan kemampuan fisik, melatih kemampuan persepsi, mengaktualisasikan dan mengembangkan potensi, mengembangkan regulasi emosi. Ruang lingkup terapi music itu sendiri:

- 1) Menggerakkan tubuh sesuai musik, bunyi dan suara

- 2) Mendengarkan bunyi atau suara dan musik
- 3) Bergerak atau bermain sesuai nyanyian atau music
- 4) Bernyanyi atau menyanyi
- 5) Memakai alat-alat instrument
- 6) Membunyikan alat bersama-sama

## **10. Terapi Senam Otak**

Senam otak merupakan suatu rangkaian gerak yang sederhana dan mengasyikan yang dipakai untuk memadukan semua bagian-bagian otak yang berfungsi untuk meningkatkan kemampuan belajar, membangun harga diri dan rasa kebersamaan (Dennison, 2006). Senam otak yaitu inti dari *educational-kinesiology*, yang merupakan ilmu yang mempelajari tentang gerakan tubuh manusia. Edukasi kinestik iitu sendiri merupakan metode yang dikembangkan oleh Paul Dennisonagar individu bisa mengembangkan potensi melalui suatu gerakan tubuh dan sentuhan-sentuhan (*Brain Gym International*, 2008).

## **2.3 Konsep Kemampuan Interaksi Sosial**

### **2.3.1 Definisi Kemampuan Interaksi Sosial**

Dalam kamus bahasa Indonesia (2015), Kemampuan berasal dari kata “mampu” yang berarti kuasa (sanggup, bisa, melakukan sesuatu, dapat, berada, kaya, mempunyai harta berlebihan). Kemampuan merupakan

suatu kesanggupan dalam melakukan sesuatu. Seseorang bisa dikatakan mampu apabila ia bisa melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan.

Interaksi sosial yaitu hubungan antara individu satu dengan individu lainnya, individu satu dapat mempengaruhi individu lainnya atau sebaliknya, jadi terdapat adanya hubungan yang saling berhubungan atau timbal balik. Hubungan tersebut dapat terjadi antara individu dengan individu, individu dengan kelompok atau kelompok dengan kelompok (Bimo Walgito, 1990 dalam Dayakisni & Hudaniah, 2009).

Interaksi sosial merupakan hubungan-hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut antara hubungan orang-orang perorangan atau kelompok-kelompok manusia, ataupun orang perorang dengan kelompok manusia (Soerjono, 1990).

Berdasarkan penelitian menurut beberapa sumber dapat disimpulkan bahwa interaksi sosial adalah perilaku antara dua individu atau lebih, dimana ada hubungan yang saling berpengaruh yang mempengaruhi antar individu satu dengan yang lain secara timbal balik.

### **2.3.2 Ciri-Ciri Interaksi Sosial**

Ada empat ciri-ciri interaksi sosial diantaranya (Dayakisni & Hudaniah, 2009) :

1. Jumlah pelakunya lebih dari satu orang
2. Terjadinya komunikasi diantara pelaku melalui kontak mata
3. Mempunyai maksud atau tujuan yang jelas

4. Dilaksanakan melalui suatu pola sistem sosial tertentu.

### **2.3.3 Jenis-jenis Interaksi Sosial**

Menurut Gillin dan Gillin (dalam Soejono Soekanto, 2009) interaksi sosial terbagi menjadi tiga jenis, diantaranya :

1. Interaksi antara individu dengan individu

Interaksi ini terjadi pada saat dua individu saling bertemu baik ada tindakan ataupun tidak ada tindakan. Hal yang terpenting adalah individu sadar bahwa ada pihak lain yang menimbulkan perubahan pada diri individu tersebut yang dimungkinkan perubahan pada diri individu tersebut yang dimungkinkan oleh faktor-faktor tertentu, misalnya bunyi sepatu atau bau parfum yang menyengat.

2. Interaksi antara individu dengan kelompok

Bentuk interaksi ini berbeda-beda sesuai dengan keadaan. Interaksi ini terlihat mencolok pada saat terjadi benturan antara kepentingan perorangan dengan kepentingan kelompok.

3. Interaksi antara kelompok dan kelompok

Kelompok merupakan satu-kesatuan, bukan pribadi. Ciri kelompok adalah ada pelaku lebih dari satu, komunikasi dengan menggunakan symbol, ada tujuan tertentu dan nada dimensi waktu yang menentukan sifat asli yang sedang berlangsung.

### 2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Interaksi Sosial

Berlangsungnya suatu proses interaksi didasarkan pada beberapa faktor berikut ini :

a. Imitasi

Seluruh kehidupan sosial manusia didasari oleh faktor-faktor imitasi. Imitasi dapat mendorong individu atau kelompok untuk melaksanakan perbuatan-perbuatan yang baik.

b. Sugesti

Soekanto (1990, dalam Dayakisni & Hudaniah, 2009) menyatakan bahwa proses suatu sugesti bisa terjadi apabila individu yang memberikan pandangan tersebut merupakan orang yang berwibawa atau karena sifatnya yang otoriter.

c. Identifikasi

Identifikasi di dalam psikologi berarti dorongan untuk menjadi identic (sama) dengan orang lain, baik secara lahiriah ataupun batiniah.

d. Simpati

Simpati yaitu suatu bentuk interaksi yang melibatkan adanya ketertarikan individu terhadap individu lainnya. Soekanto (1990, dalam Dayakisni & Hudaniah, 2009) mengatakan bahwa dorongan utama pada simpati adalah adanya keinginan untuk memahami pihak lain dan bekerja sama.

### 2.3.5 Interaksi Sosial Anak Autis

Wing dan Gould (dalam Abdul Hadis, 2006) mengklasifikasikan anak autis menjadi tiga kelompok, yaitu grup aloof, grup pasif, dan grup aktif tetapi aneh.

Pertama, grup *aloof* merupakan ciri yang klasik dan banyak diketahui orang. Anak autis kelompok ini sangat menutup diri untuk berinteraksi dengan orang lain, anak autis biasanya merasa tidak nyaman dan marah. Anak autis juga menghindari kontak fisik dan sosial, meskipun terkadang ingin bermain secara fisik. Sejak dini anak autis memperlihatkan perilaku yang tidak mau untuk berinteraksi dengan orang lain. Anak autis yang berumur kurang dari satu tahun, memperlihatkan perilaku tidak membutuhkan orang lain, sangat tenang di tempat tidurnya, sangat sedikit melakukan komunikasi dua arah dan tidak menjulurkan tangan untuk dipeluk. Anak autis klasifikasi *aloof* sangat sulit untuk meniru suatu gerakan yang berarti atau bermakna, seperti melambai, mengangguk, dan lainnya.

Kedua, grup pasif yaitu jenis anak autis yang tidak berinteraksi secara spontan, tetapi tidak menolak usaha interaksi dari pihak lain, bahkan terkadang menunjukkan rasa senang. Kelompok anak autis ini dapat diajak bermain bersama, tetapi tanpa imajinasi, berulang, dan terbatas. Anak autis dalam grup ini merupakan grup paling mudah ditangani dan kemampuannya lebih tinggi dibandingkan dengan anak autis grup *aloof*.

Anak autis dengan jenis ini sering tidak dikenal sejak dini, karena cirinya adalah tidak adanya interaksi sosial yang spontan dan gangguan komunikasi nonverbal.

Ketiga, grup aktif tetapi aneh yaitu kelompok anak autis yang bisa mendekati orang lain, mencoba untuk berkata atau bertanya tetapi bukan untuk kesenangan atau untuk tujuan interaksi sosial secara timbal balik. Kemampuan anak autis dalam mendekati orang lain biasanya berbentuk fisik, sangat melekat terhadap orang lain, walaupun orang lain tidak menyukainya. Kemampuan untuk berbicaranya sering kali lebih baik dari kedua grup lainnya. Anak autis grup ini lebih menyukai computer dan menonton televisi, sehingga keterpakuannya itu membuat anak mengabaikan hal yang lainnya, tanpa arti dan tidak berguna bagi kehidupan. Orang tua sering tidak sadar bahwa anak nya mengalami kelainan dan baru terdeteksi saat sudah besar, walaupun gejala sudah sejak lama.

Anak autis akan tertarik untuk berinteraksi sosial, tetapi gaya berinteraksi sosial nya aneh dan memiliki kapasitas untuk memahami interaksi sosial orang lain secara terbatas bahkan bisa tidak merespon stimulus sama sekali dari orang lain. Hambatan sosial pada anak autis akan berubah sesuai dengan perkembangan usianya. Biasanya dengan bertambahnya usia anak autis maka hambatan semakin berkurang.

### 2.3.6 Cara Mengukur Kemampuan Interaksi sosial Anak Autis

Kemampuan interaksi sosial anak autis dapat diukur dengan menggunakan Check list *Autism Treatment Evaluation Checklist* (ATEC), yang meliputi (Handojo, 2003; Rimland dan Edelson, 1999):

1. Tidak merespon bila dipanggil
2. Mengabaikan orang lain
3. Perhatian kurang
4. Tidak kooperatif
5. Kontak mata kurang
6. Suka menyendiri
7. Tidak bisa menyapa orang lain
8. Menghindari kontak dengan orang lain
9. Tidak dapat meniru
10. Menolak untuk dipeluk
11. Tidak dapat berbagi
12. Tidak dapat mengalah
13. Temper tantrum
14. Jarang tersenyum
15. Tidak sensitif pada perasaan orang lain
16. Tidak tertarik pada mainan
17. Ekpresi muka kurang hidup
18. Gerak-gerik kurang tertuju
19. Menangis/tertawa tanpa sebab
20. Tidak bisa bermain dengan sebaya



## **2.4 Konsep Bermain Lotto**

### **2.4.1 Definisi Bermain**

Bermain merupakan kegiatan yang dilakukan secara sukarela untuk memperoleh kepuasan/kesenangan. Bermain merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional, dan sosial dan bermain merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain, anak-anak berkata-kata (berkomunikasi). Belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dilakukannya dan mengenal waktu, jarak, serta suara (Yuniarti, 2015).

Bermain sama dengan bekerja pada orang dewasa, dan merupakan aspek terpenting dalam kehidupan anak serta merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk mengurangi stress pada anak, dan penting untuk kesejahteraan mental dan emosional anak (Suriadi, 2010).

Dari definisi diatas bisa disimpulkan bahwa bermain adalah kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan anak sehari-hari, karena bermain sama dengan bekerja orang dewasa yang bisa menurunkan stress pada anak, media yang bagus untuk belajar berkomunikasi dengan lingkungan sekitarnya, dan untuk meningkatkan kesejahteraan mental anak.

### **2.4.2 Fungsi Bermain**

Anak bermain pada dasarnya agar ia memperoleh suatu kesenangan, sehingga mereka tidak akan merasa jenuh. Bermain tidak hanya sekedar untuk mengisi waktu luang tetapi merupakan kebutuhan seorang anak seperti halnya makan, perawatan dan cinta kasih. Fungsi utama bermain adalah untuk merangsang perkembangan sensorik-motorik, perkembangan intelektual, perkembangan sosial, perkembangan kreativitas, perkembangan kesadaran diri, perkembangan moral, dan bermain sebagai terapi (Yuniarti, 2015).

### **2.4.3 Definisi Permainan Lotto**

Permainan lotto adalah suatu permainan media audio visual yang dapat membantu anak mengenal warna dan bentuk dengan melatih daya nalar untuk kemampuan penglihatan, pendengaran secara bersamaan (Suryaningrum,2012). Permainan lotto juga merupakan suatu permainan yang dapat menstimulus kemampuan penglihatan dan pendengaran secara bersamaan.

Permainan lotto bisa dilakukan secara perorangan maupun kelompok, permainan ini hanya membutuhkan beberapa alat peraga seperti kaset yang bisa memainkan dan merekam suara serta kartu yang berwarna atau bergambar. Di dalam permainan ini harus ada seseorang yang bertindak sebagai seorang wasit permainan. Permainan ini hanya

membutuhkan alat perekam suara dan gambar-gambar yang sesuai dengan suara yang di rekam. Permainan ini cukup mudah dan menyenangkan dan peraturannya juga tidak begitu sulit, anak hanya mencocokkan gambar dengan suara yang didengarkan. Maka dari itu permainan lotto dapat dijadikan sebagai media permainan untuk meningkatkan konsentrasi, interaksi sosial, kemampuan persepsi anak autisme, karena permainan ini menggunakan fungsi indra pendengaran dan penglihatan untuk diinterpretasikan menjadi sebuah informasi (Soendari, 2012).

#### **2.4.4 Langkah-langkah Permainan Lotto**

Adapun langkah-langkah dalam pelaksanaan permainan lotto menurut (Soendari, 2012) diantaranya :

1. Subyek dimasukkan kedalam ruangan khusus
2. Mengkondisikan subjek pada situasi yang nyaman dan tidak tertekan pada posisi duduknya
3. Mengenalkan alat dan bahan permainan serta menjelaskan jalan permainan
4. Anak mendengarkan kaset yang diputar tentang suara-suara hewan
5. Anak mencari gambar yang sesuai dengan suara yang didengarnya dan anak mencocokkan gambar dan menatanya di papan

6. Memberikan stimulus positif kepada anak dan permainan dilanjutkan sampai selesai.
7. Membimbing anak selama permainan dilakukan.

## **2.5 Pengaruh Bermain Lotto terhadap Interaksi Sosial**

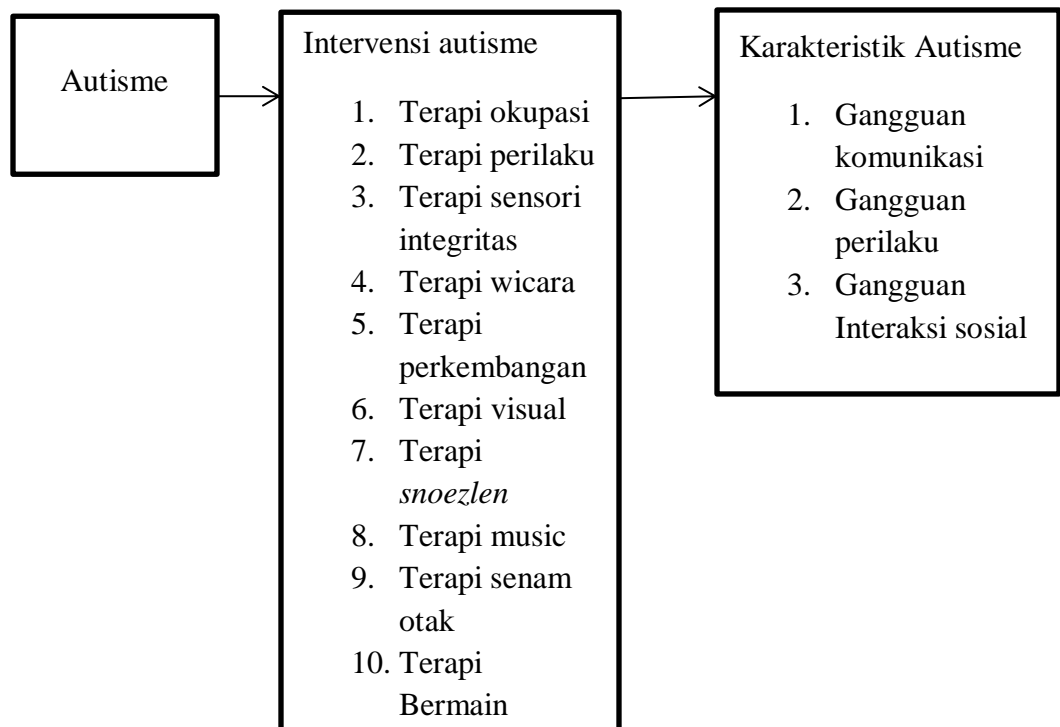
Interaksi sosial anak autis dapat dipengaruhi oleh beberapa terapi salah satunya terapi bermain hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutinah (2017). Tentang “Terapi bermain berpengaruh terhadap kemampuan interaksi sosial pada anak autis di SDLB Prof. DR. Sri Soedewi maschun sofwan, SH kota Jambi”. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh sesudah diberikan terapi bermain terhadap kemampuan interaksi sosial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai P-value 0.000. sehingga dapat ditarik kesimpulan terapi bermain dapat menjadi salah satu alternatif terapi yang bisa digunakan untuk anak-anak autis dalam meningkatkan kemampuan interaksi sosial.

Terapi bermain lotto tidak hanya untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial saja tetapi konsentrasi anak autis juga dapat terpengaruh, sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Haningrum (2015). Tentang “Pengaruh Bermain Lotto Terhadap Konsentrasi Belajar Anak Autis di SDLB Bhakti Wiyata Surabaya”. Terdapat peningkatan konsentrasi belajar anak autis setelah diberikan intervensi bermain lotto yakni sebesar 6% . ini terlihat dari peningkatan rata-rata konsentrasi anak

pada baseline (A) sebesar 57.1% menjadi 62,5%. Dapat disimpulkan anak yang awalnya kurang fokus dalam kegiatan belajar menjadi aktif baik mendengarkan dan fokus dalam belajar

## 2.6 Kerangka Konseptual

### 2.1 Kerangka konseptual



Sumber : Desiningrum, 2016