



PENGARUH TERAPI *SOCIAL SKILLS TRAINING* (SST) DENGAN DAN TANPA DIET *CASEIN FREE GLUTEN FREE* (CFGF) TERHADAP KEMAMPUAN SOSIALISASI ANAK *AUTISME*

Ridhyalla Afnuhazi¹, Febria Syafyu Sari²

Akademi Keperawatan Nabila

Email :ridhyallaafnuhazi@yahoo.co.id¹, febrina_250288@yahoo.com²

ABSTRAK

Jumlah penyandang autis di dunia sekitar 35 juta orang, kisaran 60.000 – 150.000 autis terjadi pada anak usia dibawah 15 tahun yang ditandai dengan adanya gangguan dan keterlambatan dalam bidang kognitif, bahasa, perilaku, komunikasi dan interaksi sosial. Terapi yang diberikan untuk peningkatan kemampuan sosial pada anak autis dilakukan terapi *Social Skill Training* (SST). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Pengaruh SST dengan dan tanpa diet CFGF terhadap Kemampuan Sosialisasi Anak *Autisme* (6 -12 Tahun) di SLB Autis YPPA Padang Tahun 2018. Desain penelitian *quasi experimental one - group pre - post test*. Populasi dalam penelitian ini seluruh anak autis yang berusia 6-12 Tahun dan sampel diambil dengan *convenience sampling* yang berjumlah 20 orang dengan dan tanpa diet CFGF. Teknik pengolahan data univariat distribusi frekuensi dan *central tendency* dan data bivariat dengan *Paired T - test*. Hasil penelitian terdapat pengaruh SST dengan dan tanpa Diet CFGF terhadap kemampuan sosialisasi anak autis sebelum dan sesudah diberikan terapi. Saran yang dapat disampaikan pada penelitian ini keperawatan agar dapat mendeteksi secara dini tanda gejala yang dialami oleh anak autis sehingga tidak terjadi tanda gejala berat dan melatih kemampuan sosialisasi anak autis dengan terapi SST.

Kata Kunci : Kemampuan Sosialisasi, Social Skill Training (SST), CFGF, Anak *Autisme*

EFFECT OF SOCIAL SKILLS TRAINING (SST) TREATMENT WITH AND WITHOUT DIET CFGF ABILITY TO SOCIALIZATION AUTISM CHILDREN

ABSTRACT

Number of persons with autism in the world range of 60.000 - 150.000 autis moccurredin children aged below 15 years. Therapy was given to improvement of social skills in autistic children Social Skills Training Therapy (SST). The purpose of this study was to determine the ability of Socialization Effects of SST with and without diet CFGF for Autism Children in SLB Autism YPPA Padang 2018. Quasi – experimental design with one - group pre - post test. The population in this study all children with autism aged 6 – 12 year, and samples were taken by convenience sampling 20 people with and without diet CFGF. Univariate date processing techniques while the frequency distribution and central tendency and Bivariate date processing techniques with paired T - test. Results of research abilities children with autism after therapy SST with and without diet CFGF with social skillsof children with autism. Suggestions can be submittedto the study of nursing in order to detect early signs of the symptoms experienced by children with autism so there is no sign of sever symptoms and train the socialization skills of children with autism with SST therapy.

Key Words : Ability socialization, Social Skills Training, CFGF, autistic children

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa menurut *World Health Organization* WHO (2014) menyatakan bahwa kesehatan jiwa adalah keadaan *well - being* dimana setiap individu menyadari potensinya, dapat mengatasi stres yang normal dalam kehidupan sehari - hari, dapat bekerja dengan produktif dan bermanfaat, serta mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kesehatan

jiwa memiliki rentang sehat dan sakit yang meliputi respon adaptif dan maladaptif, karakteristik kesehatan jiwa merupakan pelayanan yang komprehensif, holistik, terus – menerus dan paripurna fokus pada setiap tahap perkembangan dari bayi sampai lansia, individu, kelompok, dan masyarakat yang mencakup sehat, resiko dan gangguan (Yosep I, 2009). Masalah kesehatan jiwa menjadi fokus utama dalam upaya



peningkatan sumber daya manusia khususnya pada anak yang merupakan generasi yang harus dipersiapkan sebagai sumber kekuatan bangsa, hampir 20% anak-anak terdeteksi mengalami gangguan jiwa, salah satu masalah kesehatan jiwa pada anak adalah autis (Handoyo.Y, 2003).

Autisme adalah gangguan perkembangan pervasif pada anak yang ditandai dengan adanya gangguan dan keterlambatan dalam bidang kognitif, bahasa, perilaku, komunikasi dan interaksi sosial (Handoyo.Y, 2003). *Autisme* bukan suatu gejala penyakit tetapi berupa sindroma atau kumpulan gejala dimana terjadi penyimpangan perkembangan sosial, kemampuan berbahasa dan kepedulian terhadap sekitar, sehingga anak *autisme* hidup dalam dunianya sendiri (Yatim F, 2003).

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) pada tahun 2011 mencatat sekitar 35 juta orang penyandang *autisme* di dunia, itu berarti rata-rata 6 dari 1000 orang di dunia mengidap *autisme*. Begitu juga dengan penelitian *Center for Disease Control* (CDC) Amerika Serikat pada tahun 2008, menyatakan bahwa perbandingan *autisme* pada anak usia 8 tahun yang terdiagnosa dengan *autisme* adalah 1:80, kelainan *autisme* empat kali lebih sering ditemukan pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan dan lebih sering banyak diderita anak-anak keturunan Eropa, Amerika dibandingkan yang lainnya (Ma'ruf Efendi, 2013).

Di Indonesia belum ditemukan data yang akurat mengenai keadaan yang sesungguhnya, berdasarkan data dari Badan Penelitian Statistik (BPS) sejak 2010 dengan perkiraan hingga 2016, terdapat sekira 140 ribu anak di bawah usia 17 tahun menyandang *autisme*. Daerah dengan perkiraan jumlah kasus *autisme* tertinggi ada di Provinsi Jawa Barat dengan total mencapai 25 ribuan, bila sepuluh tahun yang lalu jumlah penyandang *autisme* diperkirakan satu per 5.000 anak, sekarang meningkat menjadi satu per 500 anak (Erika, 2015). Di Indonesia sekolah yang khusus menangani autis hingga kini berjumlah 1.752 sekolah. Jakarta sendiri memiliki 111 sekolah untuk para penyandang autis.

Dua faktor penyebab *autisme*, yaitu: Faktor psikososial, karena pola asuh orang dan teori gangguan *neuro-biologist* yang menyebutkan gangguan *neuroanatomi* atau gangguan biokimiawi otak. Beberapa faktor yang sampai sekarang dianggap penyebab *autisme* adalah : faktor genetik, gangguan pertumbuhan selotak pada janin, gangguan pencernaan, keracunan logam berat, gangguan auto – imun, pada anak - anak yang mengalami masalah pre – natal seperti : Prematur, postmatur, pendarahan antenatal pada trisemester pertama -kedua, anak yang dilahirkan oleh ibu yang berusia lebih dari 35 tahun, dan anak - anak dengan riwayat persalinan yang tidak spontan (Erika, 2015).

Gangguan *autisme* mulai tampak sebelum usia 3 tahun dan 3-4 kali lebih banyak pada anak laki-laki, dengan ciri fungsi abnormal dalam tiga bidang : interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang terbatas dan berulang, sehingga kesulitan mengungkapkan perasaan maupun keinginannya yang mengakibatkan hubungan dengan orang lain menjadi terganggu. (Erika, 2015).

Ulasan kompetensi sosial dan pengembangan keterampilan sosial pada anak - anak dengan autis konsisten menunjukkan defisiensi dalam keterampilan sosial yang mana secara signifikan mengganggu hubungan social (Cotugno, 2009). Masalah sosial umumnya tahan lama dan dapat sulit untuk mengubah pada anak dengan autis, tantangan sosial meliputi : memulai, negosiasi dan menjaga interaksi sosial, menggunakan dan menafsirkan verbal dan nonverbal perilaku dalam komunikasi, kognisi sosial (yaitu, memahami pikiran dan emosi orang lain), empati, dan berbagi pengalaman afektif (Matthews, Swick, DeRosier, Davis, & McMillen, 2010).

Jika anak *autisme* tidak atau terlambat mendapatkan intervensi hingga dewasa, maka gejala *autisme* bisa menjadi semakin parah, bahkan tidak tertanggulangi. Melalui beberapa terapi anak *autisme* akan mengalami kemajuan seperti anak normal lainnya. Tentunya terapi untuk tiap-tiap anak *autisme* berbeda-beda tergantung pada gejala-gejala tertentu yang dimilikinya (Danuatmaja, 2003).



Anak autisme membutuhkan perlakuan khusus dan penanganan sejak dini. Ada beberapa penanganan yang terdiri dari terapi medis yaitu obat-obatan seperti *melatonin*, *methylphenidate* dan terapi non medis yang dapat dilakukan seperti memberikan pendidikan khusus, *occupational therapy*, terapi bicara dan terapi bahasa, terapi komunikasi makaton, diit terapi, terapi fisik dengan melatih otot - otot mereka, *Applied Behavioral Analysis* (ABA) untuk membantu mengenal perilaku mana yang positif atau negatif, *picture exchange communication system*, yang merupakan metode belajar melalui gambar, mengekspresikan kata melalui gambar yang mudah ditangkap penderita autisme, terapi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT), dan *Social Skill Training* (SST).

Dalam melakukan terapi dibutuhkan seorang perawat, perawat kesehatan mental secara kontinyu memiliki peran penting dalam mengidentifikasi klien – klien yang berisiko (Yosep I, 2009). Mengidentifikasi dan menerapkan perawatan berbasis bukti untuk gangguan sosial sangat penting pada anak dengan autisme, idealnya perawatan harus mengatasi keduanya meningkatkan keterampilan untuk keterlibatan sosial rutin, meningkatkan kapasitas untuk mengembangkan jangka panjang, dan kualitas hubungan sosial. SST adalah langkah logis untuk jenis intervensi sosial. Grup SST eksplisit mengajarkan keterampilan sosial dalam kelompok pengaturan (yaitu dengan teman sebaya), dan telah ditetapkan sebagai cara yang efektif untuk mengajarkan keterampilan ini untuk anak-anak yang secara sosial berisiko karena faktor - faktor seperti kecemasan sosial, perilaku aneh sosial, korban oleh rekan - rekan, atau perilaku intimidasi (Matthews et al., 2010).

SST adalah salah satu intervensi dengan teknik modifikasi perilaku didasarkan prinsip bermain peran, praktek dan umpan balik guna meningkatkan kemampuan klien dalam menyelesaikan masalah pada klien dengan gangguan perilaku kesulitan berinteraksi, mengalami fobia sosial, dan klien yang mengalami kecemasan (Stuat, 2009). SST dirancang untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan keterampilan sosial bagi seseorang yang mengalami kesulitan dalam

berinteraksi meliputi keterampilan memberikan pujian, mengeluh karena tidak setuju, menolak permintaan orang lain, tukar menukar pengalaman, menuntut hak pribadi, memberi saran pada orang lain, pemecahan masalah yang dihadapi dan bekerjasama dengan orang lain. Ada empat kelompok keterampilan sosial yang diajarkan bagi individu yang mengalami hambatan dalam hubungan interpersonal dengan orang lain yakni : kemampuan berkomunikasi, menjalin persahabatan, terlibat dalam aktifitas bersama, dan dalam menghadapi situasi sulit (Williams White, Keonig, & Scahill, 2007).

Penelitian tentang SST pernah dilakukan oleh (Sriadi, 2012) mengenai pengaruh SST terhadap keterampilan sosialisasi dan *social anxiety* remaja tunarungu hasil penelitian didapatkan rata - rata peningkatan keterampilan sosialisasi sebesar 8,38% dan didapatkan rata-rata penurunan skor *social anxiety* 8,97%, maka disimpulkan diketahui perbedaan yang bermakna skor keterampilan sosialisasi dan *social anxiety* pada remaja tunarungu sebelum dan sesudah diberikan terapi SST.

Selama ini medis, psikolog dan terapis sudah biasa melakukan kerjasama, kenyataannya belumlah cukup. Pengaturan makan (diet) juga merupakan masalah penting. Pengaturan pola makan sedemikian penting bagi anak autisme karena suplai makanan merupakan bahan dasar pembentuk neurotransmitter. Di samping itu, sebagian besar anak autisme juga mengalami reaksi alergi dan intoleransi terhadap makanan dengan kadar gizi tinggi. Efeknya, zat-zat makanan yang seharusnya membentuk neurotransmitter untuk menunjang kesinambungan kerja sistem saraf, justru dalam tubuh anak autisme diubah menjadi zat lain yang bersifat meracuni saraf dan neurotoksin (Mulyani Arief, 2010). Saat ini diet khusus untuk penyandang autisme dikenal dengan *Diet Casein Free Gluten Free* (Diet CFGF) yang merupakan bagian dari intervensi biomedis (Peeters.T, 2004). Intervensi biomedis menuntut anak untuk menjalani diet tertentu dan pada umumnya anak autisme dilarang mengkonsumsi susu sapi dan makanan yang mengandung tepung terigu (Budhiman, 2001).

Diet CFGF dilaksanakan pada anak autisme dengan cara mengganti semua bahan



makanan berasal dari susu sapi dan tepung terigu. Susu sapi mengandung protein kasein sedangkan terigu mengandung protein gluten. Menurut Dr. Rudi Sutadi, SpA spesialis anak dari pusat terapi Kid Autis, tubuh anak-anak *autisme* tidak bisa mencerna kasein dan gluten secara sempurna, sehingga rantai protein tidak terpecah total melainkan menjadi rantai - rantai pendek asam amino yang disebut peptida. Uraian senyawa yang tidak sempurna masuk ke pembuluh darah dan sampai ke otak sebagai morfin. Keberadaan morfin jelas mempengaruhi kerja otak dan pusat -pusat saraf sehingga anak berperilaku aneh dan sulit berinteraksi dengan lingkungannya. Dengan diet kasein dan gluten dapat meminimalkan gangguan morfin dan merangsang kemampuan anak dalam menerima terapi (Mulyani Arief, 2010).

Diet CFGF adalah terapi yang dilaksanakan dari dalam tubuh dan apabila dilaksanakan dengan terapi lain, seperti terapi perilaku, terapi wicara, dan terapi okupasi yang bersifat fisik akan lebih baik. Setelah mengikuti dan menjalani diet CFGF banyak anak *autisme* mengalami perkembangan pesat dalam kemampuan bersosialisasi dan mengejar ketinggalan dari anak-anak lain (Danuatmaja, 2003). Hasil penelitian oleh Sabri, dkk (2006) menyebutkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi terhadap kemajuan anak *autisme*.

Di Sumatera Barat khususnya di sekolah autis Yayasan Pengembangan Potensi Anak (YPPA) yang telah berdiri sejak tahun 1999 mengalami peningkatan jumlah anak penderita autis. Berdasarkan data yang di dapat jumlah anak penderita autis pada tahun 2014 berjumlah 54 orang, pada tahun 2015 berjumlah 56 orang, dan pada tahun 2016 berjumlah 60 orang dengan rentang usia tahap perkembangan anak dan remaja. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala sekolah di YPPA memiliki 11 kelas dan 23 orang guru pembimbing, upaya atau terapi yang dilakukan se seperti : Terapi *Applied Behavioral Analysis* (ABA), terapi okupasi, terapi wicara, terapi sensorik intelegensi, *Hydrotherapy*, kemampuan sosialisasi, dan pengaturan makan (diet CFGF).

Dalam upaya kemampuan sosialisasi dilakukan yaitu membina hubungan realisasi sosialisasi dengan teman sebaya, dari membina kemampuan sosialisasi ini hanya sebagian kecil anak dengan autis yang dapat melaksanakan komunikasi dua arah atau adanya umpan balik antara anak yang satu dengan yang lainnya ditandai adanya kontak mata, tersenyum, kemampuan menjawab pertanyaan dan kemampuan bertanya. Sebagian besar anak tidak dapat merespon kegiatan sosialisasi hanya sibuk dengan dirinya sendiri, bahkan sama sekali tidak ada kontak mata.

Melihat pentingnya sosialisasi dalam kehidupan sehari-hari dan berdasarkan fenomena diatas, dimana sebagian besar anak penderita autis tidak mampu melakukan sosialisasi maka penulis tertarik untuk meneliti “Pengaruh Terapi *Social Skills Training* (SST) dengan dan tanpa Diet *Casein Free Gluten Free* (Diet CFGF) Terhadap Kemampuan Sosialisasi Anak *Autisme* di SLB Autis Yayasan Pengembangan Potensi Anak (YPPA) Padang Tahun 2018.

METODOLOGI

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Hidayat, 2007). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah “*quasi experimental one-group pre-post test*” dengan intervensi SST dan pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *convenience sampling*. Jumlah sampel 20 orang anak autis yang berusia 6 – 12 tahun terdiri dari 10 orang anak dengan diet CFGF dan 10 orang tanpa diet CFGF.

Alat Pengumpulan data Kuesioner A (Karakteristik Reponden) : Merupakan instrumen untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden. Data karakteristik respon masuk dalam lembar kuesioner A, terdiri dari 3 (tiga) pernyataan, yaitu : Jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan (kelas). Kuesioner B (Berat Ringan Gejala) : Instrumen untuk mengukur berat ringan gejala yang dialami anak autis, instrumen ini menggunakan ICD-10 (*International Classification of Diseases*, 1993) dan DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual*,



1994). Kuesioner C (Kemampuan Sosialisasi) : Instrumen untuk mengukur kemampuan sosialisasi pada anak autis di buat sendiri oleh peneliti sesuai dengan keadaan anak autis dan evaluasi modul SST yang telah dilakukan uji kompetensi oleh dengan Spesialis Keperawatan Jiwa yang telah melaksanakan penelitian SST, pelaksanaan dengan melakukan observasi. Instrumen ini terdiri atas 20 pernyataan dengan menggunakan skala Gutman (ya atau tidak) dengan memberikan tanda checklist pada salah satu jawaban, jawaban ya nilai 1 dan jawaban tidak nilai 0. Kuesioner C (SST) : Modul SST untuk anak autis terdiri dari 3 (tiga) sesi yaitu : Sesi 1 orientasi

kelompok, pengkajian, dan melatih kemampuan berkomunikasi, sesi 2 melatih kemampuan untuk menjalin persahabatan, sesi 3 melatih kemampuan terlibat dalam aktivitas bersama,

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer dengan menggunakan *Statistical Program for Social Science* (SPSS). Pada penelitian ini analisa data menggunakan uji T (*Paired T-test*) untuk melihat kemajuan anak *autisme* yang melaksanakan terapi SST dengan dan tanpa diet CFGF dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$ (Sastroasmoro,S & Ismael, 2010)

HASIL

Tabel 1 Kemampuan Sosialisasi Anak *Autisme* dengan Diet CFGF di SLB Autis YPPA Padang Sebelum diberikan Terapi SST

Variabel	Kategori	f	%
Kemampuan sosialisasi sebelum diberikan terapi SST	Kurang	8	80
	Mampu	2	20
Total		10	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa distribusi kemampuan sosialisasi anak autis dengan diet CFGF sebelum diberikan terapi

SST sebagian besar kurang mampu sebanyak 8 orang (80 %).

Tabel 2 Kemampuan Sosialisasi Anak *Autisme* tanpa Diet CFGF di SLB Autis YPPA Padang Sebelum diberikan Terapi SST

Variabel	Kategori	f	%
Kemampuan sosialisasi sebelum diberikan terapi SST	Kurang	6	60
	Mampu	4	40
Total		10	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa distribusi kemampuan sosialisasi anak autis tanpa diet CFGF sebelum diberikan terapi

SST sebagian besar kurang mampu sebanyak 6 orang (60 %).

Tabel 3 Kemampuan Sosialisasi Anak *Autisme* dengan dan tanpa Diet CFGF di SLB Autis YPPA Padang Sebelum diberikan Terapi SST



Variabel	Kategori	F	%
Kemampuan sosialisasi sebelum diberikan terapi SST	Kurang	14	70
	Mampu	6	30
Total		20	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa distribusi kemampuan sosialisasi anak autis dengan dan tanpa diet CFGF sebelum

diberikan terapi SST sebagian besar kurang mampu sebanyak 14 orang (70 %).

Tabel 4 Kemampuan Sosialisasi Anak *Autisme* dengan Diet CFGF di SLB Autis YPPA Padang Setelah diberikan Terapi SST

Variabel	Kategori	F	%
Kemampuan sosialisasi setelah diberikan terapi SST	Kurang	5	50
	Mampu	5	50
Total		10	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa distribusi kemampuan sosialisasi anak autis

dengan diet CFGF setelah diberikan terapi SST mampu sebanyak 5 orang (50 %).

Tabel 5 Kemampuan Sosialisasi Anak *Autisme* tanpa Diet CFGF di SLB Autis YPPA Padang Setelah diberikan Terapi SST

Variabel	Kategori	F	%
Kemampuan sosialisasi setelah diberikan terapi SST	Kurang	5	50
	Mampu	5	50
Total		10	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa distribusi kemampuan sosialisasi anak autis

tanpa diet CFGF setelah diberikan terapi SST mampu sebanyak 5 orang (50 %).

Tabel 6 Kemampuan Sosialisasi Anak *Autisme* dengan dan tanpa Diet CFGF di SLB Autis YPPA Padang Setelah diberikan Terapi SST

Variabel	Kategori	F	%
Kemampuan sosialisasi sebelum diberikan terapi SST	Kurang	10	50
	Mampu	10	50
Total		20	100

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa distribusi kemampuan sosialisasi anak autis dengan dan tanpa diet CFGF setelah

diberikan terapi SST mampu sebanyak 10 orang (50 %).



Tabel 7 Perbedaan Kemampuan Sosialisasi Anak Autis dengan Diet CFGF di SLB Autis YPPA Padang Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi SST

	n	Mean	SD	SE	T	P-Value
Kemampuan Sosialisasi	10	0,4	0,516	0,163	2.449	0,037

Berdasarkan tabel 7 diketahui ada perbedaan yang signifikan antara rerata kemampuan sosialisasi anak autis dengan diet CFGF sebelum diberikan terapi SST dengan setelah

diberikan terapi SST di SLB Autis Yayasan Pengembangan Potensi Anak (YPPA) Padang dengan *p-value* 0,037.

Tabel 8 Perbedaan Kemampuan Sosialisasi Anak Autis tanpa Diet CFGF di SLB Autis YPPA Padang Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi SST

	N	Mean	SD	SE	T	P-Value
Kemampuan Sosialisasi	10	0,3	0,483	0,153	1.964	0,081

Berdasarkan tabel 8 diketahui tidak ada perbedaan yang signifikan antara rerata kemampuan sosialisasi anak autis tanpa diet CFGF sebelum diberikan terapi SST dengan setelah diberikan terapi SST di SLB Autis

Yayasan Pengembangan Potensi Anak (YPPA) dengan *p-value* 0,081.

Tabel 9 Perbedaan Kemampuan Sosialisasi Anak Autis dengan dan tanpa Diet CFGF di SLB Autis YPPA Padang Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi SST

	n	Mean	SD	SE	T	P-Value
Kemampuan Sosialisasi	20	0,35	0,489	0,109	3.199	0,005

Berdasarkan tabel 9 diketahui ada perbedaan yang signifikan antara rerata kemampuan sosialisasi anak autis dengan dan tanpa diet CFGF sebelum diberikan terapi SST dengan

setelah diberikan terapi SST di SLB Autis Yayasan Pengembangan Potensi Anak (YPPA) Padang dengan *p-value* 0,005.

diberikan perlakuan pada kategori kurang mampu (66,7%).

PEMBAHASAN

1. Kemampuan Sosialisasi Anak Autis dengan dan tanpa Diet CFGF

Kemampuan sosialisasi pada anak autis dengan dan tanpa diet CFGF sebelum dilakukan intervensi sebagian besar berada pada kurang mampu bersosialisasi yaitu 14 orang (70%). Ini sama dengan penelitian yang dilakukan Sisiliana (2013) yang mana kemampuan sosialisasi anak autis sebelum

Samsu Yusuf (dalam (Budiamin, 2006) menyatakan bahwa sosialisasi merupakan pencapaian kematangan dalam hubungan sosial, perkembangan sosialdiartikan sebagai proses belajar untuk menyesuaikan diri terhadap norma-norma kelompok, moral dan tradisi meleburkan diri menjadi satu kesatuan saling berkomunikasi dan kerja sama Menurut (Handoyo.Y, 2003)



anak *autisme* mempunyai masalah atau gangguan dalam bidang : Gangguan dalam berkomunikasi verbal maupun non verbal meliputi kemampuan berbahasa mengalami keterlambatan atau sama sekali tidak dapat berbicara, menggunakan kata - kata tanpa menghubungkannya dengan arti yang lazim digunakan, berkomunikasi dengan menggunakan bahasa tubuh dan hanya dapat berkomunikasi dalam waktu singkat, serta gangguan dalam bidang interaksi sosial meliputi gangguan menolak atau menghindari untuk bertatap muka.

Menurut analisa peneliti, kemampuan sosialisasi pada anak autis sebagian besar kurang mampu, karena pada anak autis tidak mampu membentuk hubungan sosial atau mengembangkan komunikasi yang normal, sehingga mengakibatkan anak menjadi terisolasi dari kontak manusia serta tenggelam dalam dunianya sendiri yang diekspresikan dalam minat dan perilaku yang terpaku dan diulang-ulang. Ini bisa disebabkan karena gangguan susunan saraf pusat terutama mengalami pengecilan otak kecil (lobus VI-VII terjadi pengurangan sel *purkinje*) yang dapat menyebabkan kacaunya proses penyaluran informasi antar otak, kelainan struktur pada pusat emosi.

2. Pengaruh Terapi SST terhadap Kemampuan Sosialisasi Anak Autis

Kemampuan sosialisasi pada anak autis dengan dan tanpa diet CFGF sebelum diberikan terapi SST rata – rata berada pada tingkat kurang mampu setelah diberikan terapi SST meningkat berada pada kategori mampu. Sedangkan kemampuan anak autis dengan diet CFGF setelah diberikan terapi SST meningkat secara bermakna dengan *p - value* 0,037, kemampuan anak autis tanpa diet CFGF setelah diberikan terapi SST tidak bermakna dengan *p - value* 0,081, dan kemampuan anak autis dengan dan tanpa diet CFGF setelah diberikan terapi SST bermakna dengan *p - value* 0,005.

Penelitian serupa dilakukan oleh (Cotugno, 2009) mengenai “*Social Competence and Social Skills Training and Intervention for Children with Autism Spectrum Disorders (ASD)*”, dilakukan pada anak usia 7-11 tahun hasil penelitian menunjukkan bahwa pendekatan

ini dapat efektif dalam meningkatkan defisit sosial inti pada individu dengan ASD.

Menurut Cartledge dan Milbun (1995, dalam (Williams White et al., 2007)), terapi SST merupakan kemampuan yang dapat dipelajari oleh seseorang sehingga memungkinkan orang tersebut berinteraksi dengan memberikan respon positif terhadap lingkungan dan mengurangi respon negatif yang mungkin hadir pada dirinya. (Carol Ren Kneisl, Eileen Trigoboff, 2004) menyatakan bahwa terapi SST metode yang didasarkan pada prinsip - prinsip sosial pembelajaran dan menggunakan teknik perilaku bermain peran, praktik dan umpan balik untuk meningkatkan kemampuan menyelesaikan masalah. Hal senada juga dikemukakan oleh (Mulyani Arief, 2010) bahwa melihat kompleksnya permasalahan pada penyandang *autisme*, dibutuhkan penanganan terpadu yang melibatkan kerja sama tenaga ahli profesional baik dalam aspek medis (dokter anak dan psikiatri), psikologi, terapis, dan ahli gizi dalam tim kerja. Pengaturan pola makan (diet) penting bagi anak *autisme* karena suplai makanan merupakan bahan dasar pembentuk neurotransmitter. Diet CFGF dilaksanakan pada anak *autisme* dengan cara mengganti semua bahan makanan berasal dari susu sapi dan tepung terigu. Susu sapi mengandung protein *kasein* sedangkan terigu mengandung protein *gluten*. Menurut Dr. Rudi Sutadi, SpA spesialis anak dari pusat terapi Kid Autis, tubuh anak-anak *autisme* tidak bisa mencerna *kasein* dan *gluten* secara sempurna, sehingga rantai protein tidak terpecah total melainkan menjadi rantai-rantai pendek asam amino yang disebut peptida. Uraian senyawa yang tidak sempurna masuk ke pembuluh darah dan sampai ke otak sebagai morfin. Keberadaan morfin jelas mempengaruhi kerja otak dan pusat -pusat saraf sehingga anak berperilaku aneh dan sulit berinteraksi dengan lingkungannya (Mulyani Arief, 2010).

Menurut analisa peneliti, kemampuan sosialisasi pada anak autis dengan diet CFGF mengalami peningkatan kemampuan yang sangat signifikan dibandingkan tanpa diet CFGF sesudah diberikan terapi SST, karena pada anak autis tidak hanya terapi saja kita berikan tetapi harus memperhatikan juga makanan yang dimakannya. Seperti kita



ketahui anak autis tidak bisa makan yang mengandung banyak protein karena bisa mempengaruhi kerja otak yang mana akan membuat anak susah untuk berinteraksi. Peningkatan kemampuan sosialisasi pada anak autis terjadi karena pada terapi SST anak autis diberikan latihan sebanyak 3 (tiga) sesi yaitu keterampilan berkomunikasi, menjalin persahabatan dan melakukan aktivitas bersama sebanyak 3 x pada masing-masing sesi pelaksanaan terapi SST dengan metode *modelling, role model, feed back, transfer training*. Hal ini melibatkan kemampuan untuk memulai dan menjaga interaksi positif dan saling menguntungkan. Sedangkan pada tahapan kurang mampu banyak terjadi pada aktivitas bersama anak sulit menentukan pemenang ini bisa disebabkan dari karakteristik anak autis seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan berat ringan gejala yang dialami anak autis.

KESIMPULAN

1. Ada perbedaan kemampuan sosialisasi anak autis dengan diet CFGF sebelum diberikan terapi SST dengan setelah diberikan terapi SST.
2. Ada perbedaan kemampuan sosialisasi anak autis tanpa diet CFGF sebelum diberikan terapi SST dengan setelah diberikan terapi SST.
3. Ada Perbedaan kemampuan sosialisasi anak autis dengan dan tanpa diet CFGF sebelum diberikan terapi SST dengan setelah diberikan terapi SST.
4. Terapi SST berpengaruh terhadap kemampuan sosialisasi anak autisme dengan diet CFGF di SLB Autis YPPA Padang.
5. Terapi SST tidak berpengaruh terhadap kemampuan sosialisasi anak autisme tanpa diet CFGF di SLB Autis YPPA Padang.
6. Terapi SST berpengaruh terhadap kemampuan sosialisasi anak autisme dengan dan tanpa diet CFGF di SLB Autis YPPA Padang.

DAFTAR PUSTAKA

Budhiman, M. (2001). *Langkah Awal menanggulangi Autisme*.

- Budiamin, dkk. (2006). *Perkembangan Peserta Didik*.
- Carol Ren Kneisl.Eileen Trigoboff. (2004). *Contemporary psychiatry mental health nursing*.
- Cotugno, A. J. (2009). Social competence and social skills training and intervention for children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0741-4>
- Danuarmaja. (2003). Faktor Penyebab Autisme. In *Health.kompas.com*.
- Erika, K. (2015). Autisme di Indonesia Terus Meningkat. *Lifestyle.Okezone.Com*.
- Handoyo.Y. (2003). *Autisma*.
- Hidayat, A. . (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*.
- Ma'ruf Efendi. (2013). Gambaran Faktor pre natal sebagai penyebab autis di sekolah anak khusus kembang mekar desa kepanjen kec. jombang kabupaten jombang, 2013.
- Matthews, R., Swick, D. C., DeRosier, M. E., Davis, N. O., & McMillen, J. S. (2010). The Efficacy of a Social Skills Group Intervention for Improving Social Behaviors in Children with High Functioning Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(8), 1033–1043. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1128-2>
- Mulyani Arief. (2010). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI PADA ANAK AUTIS DI KLINIK BUAH HATI KU MAKASSAR, 210.
- Peeters.T. (2004). *Autisme*.
- Sastroasmoro,S & Ismael, S. (2010). *Dasar-dasar metodologi Penelitian Klinis*.
- Sriadi, S. P. (2012). *Social Competence and Social Skills Training and Intervention for Children with Autism Spectrum Disorders*.
- Stuat, G. . (2009). *Principles and Practice of pshychiatric nursing*.
- Williams White, S., Keonig, K., & Scahill, L. (2007). Social skills development in children with autism spectrum disorders: A review of the intervention research. *Journal of Autism and*



Developmental Disorders, 37(10),
1858–1868.

<https://doi.org/10.1007/s10803-006-0320-x>

Yatim F. (2003). *Autisme suatu Gangguan Jiwa Pada Anak-anak*.

Yosep I. (2009). *Keperawatan Jiwa*.