

# PENGARUH METODE *LOOVAS* TERHADAP PERKEMBANGAN EMOSI PADA ANAK PENYANDANG SINDROM ASPERGER DI SMA NEGERI 1 JEMBER

Nurhuda Abdillah  
Saichudin  
Agung Kurniawan

Jurusan Pendidikan Luar Biasa, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Malang  
E-mail: nurhudaabdillah@gmail.com

**Abstract:** The objectives of this research are: (1) describing the influence of loovas method for the emotional development of children with asperger syndrome; (2) describing positive reinforcement of loovas method implementation for the emotional development of children with asperger syndrome. This research is Single Subject Research (SSR) with A-B research design used to measure the alteration that occurs to the behavior target from baseline phase (A) to the intervention (B). Research subject is one child with asperger syndrome, FA (17 years old). Based on the result of baseline phase in SMA Negeri (Public Senior High School) I Jember, the duration of rave behavior of children with asperger syndrome is quite high. In the baseline phase conducted for five sessions, the data obtained for rave behavior duration are 67 minutes in the first session and 60 minutes from the second until fifth session. It tends stable with 80% stability percentage. In the intervention phase conducted for seven sessions, the data obtained for rave behavior duration are 48 minutes in the sixth session, 30 minutes in the seventh session, and it tends stable from the eighth session until eleventh session for 28 minutes. In the twelfth session is for 30 minutes with stability percentage for 85.7%. Based on the research result, it can be concluded that there is influence from the implementation of loovas method for the rave behavior duration of children with asperger syndrome. Thus, it is suggested that the parent and teacher to optimize the implementation of loovas method for the children with asperger syndrome in order to decrease the other negative behavior.

**Abstrak:** Tujuan penelitian ini (1) mendeskripsikan pengaruh metode *loovas* terhadap perkembangan emosi anak penyandang sindrom asperger (2) mendeskripsikan penguatan positif penerapan metode *loovas* terhadap perkembangan emosi anak penyandang sindrom asperger. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Single Subject Research* (SSR) dengan desain penelitian A-B dimana desain ini digunakan untuk mengukur perubahan yang terjadi pada target behavior dari fase baseline (A) ke Intervensi (B). Subjek penelitian menggunakan satu anak penyandang sindrom asperger yaitu FA (17 tahun). Berdasarkan hasil fase *baseline* di SMA Negeri 1 Jember, diketahui bahwa durasi perilaku meracau anak penyandang sindrom asperger relatif tinggi. Pada fase *baseline* yang dilaksanakan selama lima sesi diperoleh data durasi perilaku meracau yakni pada sesi pertama adalah 67 menit sedangkan sesi kedua hingga kelima cenderung stabil pada durasi 60 menit dengan persentase stabilitas sebesar 80%. Pada fase *intervensi* yang dilaksanakan selama tujuh sesi diperoleh data durasi perilaku meracau yakni pada sesi ke enam adalah 48 menit, sesi ketujuh 30 menit, sesi kedelapan hingga sesi kesebelas cenderung stabil pada durasi 28 menit, sedangkan sesi keduabelas adalah 30 menit dengan persentase stabilitas sebesar 85,7%. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dari penerapan metode *loovas* terhadap durasi perilaku meracau pada penyandang sindrom asperger. Sehingga disarankan bagi orangtua dan guru untuk mengoptimalkan penerapan metode *loovas* terhadap anak penyandang sindrom asperger guna mengurangi perilaku negatif yang lainnya

**Kata Kunci:** metode *loovas*, perkembangan emosi, sindrom asperger.

Autisme pertama kali dipublikasikan oleh Dr. Leo Kanner, seorang dokter spesialis kesehatan jiwa dari Harvard tahun 1943 berdasarkan pengamatan terhadap 11 orang penderita menunjukkan gejala kesulitan berhubungan dengan orang lain, mengisolasi diri, perilaku tidak biasa dan cara

berkomunikasi yang aneh. Kata autisme berasal dari bahasa Yunani "auto" berarti "sendiri" yang menunjukkan gejala hidup dalam dunianya sendiri. Pada umumnya penyandang autisme tidak merespon pada suara, penglihatan, ataupun kejadian yang melibatkan mereka. Jika ada reaksi

biasanya reaksi tersebut tidak sesuai dengan situasi atau malah tidak ada reaksi sama sekali. Mereka menghindari atau tidak berespon terhadap kontak sosial, pandangan mata, sentuhan kasih sayang, dan bermain dengan anak lain (Hans: 2013).

Tahun 2007, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa dunia menghadapi masalah kritis dengan meningkatnya jumlah orang dengan gangguan mental dan neurologis, termasuk autisme, yang jumlahnya berkisar 11% dari penyakit global. Jumlah ini diproyeksikan dapat meningkat sekitar 15% pada tahun 2020. Pada tahun 2009, WHO memperkirakan bahwa terdapat 1.100.000 kasus autisme di China, 650.000 di Inggris, 500.000 di Filipina, dan 180.000 di Thailand. Tingkat autisme tumbuh sebesar 14% per tahun di seluruh dunia. Di Cina itu tumbuh berkisar 20% per tahun.

Jumlah kasus autisme mengalami peningkatan yang cukup tinggi. Pada tahun 2008 rasio anak yang mengalami autisme 1 : 120 anak, sedang di tahun 2012 terjadi peningkatan sebesar 1 : 188 orang. Hasil penelitian ini dilaporkan oleh Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit di Amerika Serikat atau *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC). Dalam laporan *CDC's Morbidity and Mortality Weekly Report* yang diluncurkan Maret 2012, CDC menjelaskan bahwa peningkatan autisme ini paling banyak terjadi pada anak-anak Hispanik dan Afrika-Amerika. Autisme jauh lebih banyak dialami anak laki-laki, yaitu 5 lima kali lebih banyak dibandingkan anak perempuan. Studi baru di Brasil ditemukan 27,2 kasus autisme per 10.000 orang, di Oman ditemukan 1,4 sedang di US yakni sebanyak 66. Demikian pula negara-negara lain seperti di Cina (16,1), Indonesia (11,7) dan Israel (10) (WHO: 2007).

Dewasa ini dengan perkembangan dunia kedokteran dan kesehatan pendiagnosisan anak dengan gangguan autisme makin baik. Kebanyakan anak-anak yang autisme ini didiagnosa setelah berusia 3 tahun, dan 40% dari anak-anak dalam penelitian baru didiagnosis setelah berusia 4 tahun atau lebih. "Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang didiagnosis autisme dan diberikan terapi dan pengobatan akan terlihat manfaatnya seiring pelatihan berlangsung. Semua anak sebaiknya diperiksa kemungkinan mengalami autisme pada usia 18 dan 24 bulan. Orangtua perlu segera bertindak cepat jika ada kekhawatiran perkembangan anaknya mengalami gangguan. Para orangtua sebaiknya berkonsultasi dengan dokter apabila melihat perbedaan perkembangan pada

anaknya dibandingkan anak-anak lainnya (WHO: 2007).

Autisme bukan suatu gejala penyakit, tetapi berupa sindroma atau kumpulan gejala (kondisi) dimana terjadi penyimpangan perkembangan sosial, kemampuan berbahasa dan kepedulian terhadap sekitar, sehingga anak autis seperti hidup dalam dunianya sendiri. Pada anak autis terjadi kelainan emosi, intelektual dan kemauan (Yatim: 2003).

Marni (2010) menyebutkan bahwa sindrom asperger pertama kali dikemukakan oleh seorang dokter anak Austria bernama Hans Asperger (1906-1980), Sindrom Asperger adalah diagnosis yang relatif baru di bidang autisme. Sebagai seorang anak, Asperger tampaknya telah menunjukkan beberapa fitur dari kondisi yang sangat dinamai menurut namanya, seperti menyendiri dan memiliki bakat. Pada tahun 1944, empat anak Asperger diteliti dan dijelaskan dalam tesis doktoralnya yang berkemampuan tidak lazim di bidang sosial, bahasa, dan kognitif (berpikir). Anak-anak tersebut tidak memiliki keterampilan komunikasi nonverbal, gagal untuk menunjukkan empati dengan rekan-rekan mereka, dan secara fisik kikuk.

Tony (2007: 64) mengemukakan bahwa pada kebanyakan dari anak-anak ini perkembangan bicara tidak terganggu. Bicaranya tepat waktu dan cukup lancar, meskipun ada juga yang bicaranya agak terlambat. Namun meskipun mereka pandai bicara, mereka kurang bisa komunikasi secara timbal balik. Komunikasi biasanya jalannya searah, dimana anak banyak bicara mengenai apa yang saat itu menjadi obsesinya, tanpa bisa merasakan apakah lawan bicaranya merasa tertarik atau tidak. Seringkali mereka mempunyai cara bicara dengan tata bahasa yang baku dan dalam berkomunikasi kurang menggunakan bahasa tubuh. Ekspresi muka pun kurang hidup bila dibanding anak-anak lain seumurnya.

Tony (2007: 103) mengemukakan bahwa Mereka (anak sindrom asperger) biasanya terobsesi dengan kuat pada suatu benda/subjek tertentu, seperti mobil, pesawat terbang, atau hal-hal ilmiah lain. Mereka mengetahui dengan sangat detil mengenai hal yang menjadi obsesinya. Obsesi inipun biasanya berganti-ganti, kebanyakan anak SA cerdas, mempunyai daya ingat yang kuat dan tidak mempunyai kesulitan dalam pelajaran disekolah.

Berbagai jenis terapi telah dilakukan untuk mengembangkan kemampuan anak autisme agar dapat hidup mendekati normal. Dengan terapi

dini, terpadu, dan intensif gejala-gejala autisme dapat dihilangkan sehingga anak bisa bergaul secara normal, tumbuh sebagai orang dewasa yang sehat, berkarya bahkan membina keluarga. Hal ini dikarenakan intervensi dini membuat sel-sel otak baru tumbuh, menutup sel-sel lama yang rusak. Jika anak autisme tidak atau terlambat mendapat 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).

Oleh karena gangguan yang dialami anak autisme begitu luas, yaitu mencakup gangguan dalam komunikasi verbal dan non verbal serta terganggu dalam interaksi sosial dan kontrol emosi, maka terapi yang dilakukan juga terapi multidisipliner dan terpadu mulai dari terapi perilaku (*behavior therapy*), terapi okupasi, terapi wicara (*speech therapy*), terapi biomedis, terapi medikamentosa dan pendidikan khusus (Danuatmaja: 2003).

Berbagai terapi telah diciptakan dan dikembangkan guna meminimalisasi dan mengontrol tingkat emosi yang dimiliki oleh anak autis, contohnya adalah dengan menggunakan metode loovas. Teknik / metode ABA (*Applied Behavior Analysis*) atau tata laksana perilaku di Indonesia banyak dikenal orang dengan sebutan metode *Lovaas*. Hal ini dikarenakan Ivar Lovaas (seorang psikolog Amerika) yang menggunakan dan mempopulerkan metode ini pada penatalaksanaan bagi anak yang mengalami gangguan perkembangan termasuk didalamnya adalah anak-anak autistik. Hasilnya sungguh sangat menggembirakan, sebab 47 % dari anak-anak autistik yang ditanganinya bisa bergabung ke sekolah umum (Depdiknas: 2002).

Metode ABA (*Applied Behavior Analysis*) banyak dipakai untuk menangani anak-anak autistik dikarenakan metode ini memiliki beberapa kelebihan yaitu : terstruktur (teknik mengajar yang jelas), terarah (panduan program yang dapat dijadikan acuan), terukur (keberhasilan / kegagalan dapat diketahui dengan pasti). Adanya kejelasan dari metode ABA (*Applied Behavior Analysis*) tersebut di atas, metode ini sekarang banyak dipakai sebagai intervensi dini dalam penanganan perilaku untuk anak-anak autistik di Indonesia (Depdiknas: 2002).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah eksperimental dengan metode *single subject research (SSR)* atau dalam bahasa Indonesia dikenal dengan penelitian subyek tunggal. *Single Subject Research (SSR)* adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh suatu perlakuan yang diberikan kepada subjek secara berulang-ulang (Sunanto, 2005). Penelitian ini menggunakan desain A – B, dimana A merupakan *baseline* (kondisi awal) dan B merupakan hasil setelah dilakukan intervensi. Sunanto (2005: 57) mengemukakan bahwa “desain A – B merupakan desain dasar dari penelitian eksperimen subjek tunggal, prosedur desain ini disusun atas dasar apa yang disebut dengan logika *baseline*”.

Terdapat dua variabel dalam penelitian ini, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Menurut Arikunto (2006: 118), variabel adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian sedangkan Sunanto (2005: 12) mengatakan bahwa “Variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi variabel terikat”. Variabel bebas dalam *Single Subject Research (SSR)* dikenal dengan istilah intervensi, pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah Metode *Loovas*. Sunanto, dkk (2005: 12) mengatakan bahwa “Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas”. Variabel terikat dalam *Single Subject Research (SSR)* dikenal dengan istilah *target behavior* (perilaku sasaran), pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah perilaku meracau.

Subjek dalam penelitian ini adalah satu orang yaitu siswa kelas IX SMA Negeri 1 Jember, yaitu FA. Anak memiliki kemampuan diatas rata-rata anak seusianya namun memiliki kelemahan dalam pengekspresian emosinya yakni meracau dalam waktu yang lama (60 menit).

Data dikumpulkan langsung oleh peneliti melalui observasi dan wawancara. Observasi peneliti lakukan pada pada kegiatan sehari-hari si anak ketika berada di sekolah. Kemudian peneliti mencatat data variabel terikat yaitu perilaku meracau pada saat fase *baseline* (kondisi awal) dan fase intervensi (kondisi saat diberikan perlakuan). Kondisi intervensi dilakukan melalui pemberian latihan atau terapi dengan menggunakan metode *loovas* atau ABA (*Applied Behavior Analysis*) yang didukung dengan media gambar sebagai penguat kegiatan latihan atau terapi tersebut.

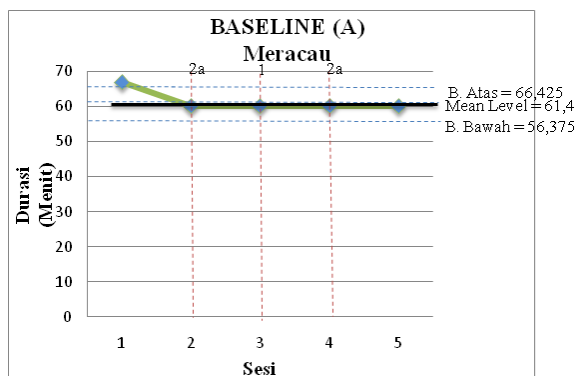
## HASIL PENELITIAN

Data dikumpulkan selama 12 sesi, yaitu 5 sesi baseline (A) dan 7 sesi intervensi (B). Fase baseline (A) dimulai pada sesi pertama hingga sesi kelima. Setelah itu, fase intervensi (B) dilaksanakan pada sesi keenam hingga sesi kedua belas. Data yang diperoleh dapat dilihat pada penjabarannya sebagai berikut:

### Analisis Visual Dalam Kondisi

#### Fase Baseline

“Baseline (A) adalah kondisi dimana pencatatan data beberapa kali dalam kondisi yang natural sebelum diberikan intervensi” (Sunanto, dkk. 2005:45). *Baseline (A)* gambaran awal kondisi anak saat meracau hingga berhenti yang dicatat pada instrumen dengan satuan menit. Data kondisi *baseline (A)* diperoleh dari pengamatan yang dilakukan peneliti selama lima sesi, yaitu sesi pertama hingga sesi kelima. Kondisi *baseline* menunjukkan kondisi awal dari subjek penelitian, yaitu FA. Panjang kondisi dari *baseline (A)* yaitu lima sesi. Pada grafik 1 dapat diketahui bahwa durasi anak dalam meracau pada sesi pertama yaitu selama 67 menit, sedangkan sesi kedua sampai kelima cenderung mengalami penurunan yaitu menjadi 60 menit. Untuk lebih jelasnya, maka disajikan gambar grafik durasi perilaku meracau pada fase baseline sebagai berikut.



**Gambar 1.** Estimasi Kecenderungan Arah pada Fase *Baseline (A)* Durasi awal saat anak meracau

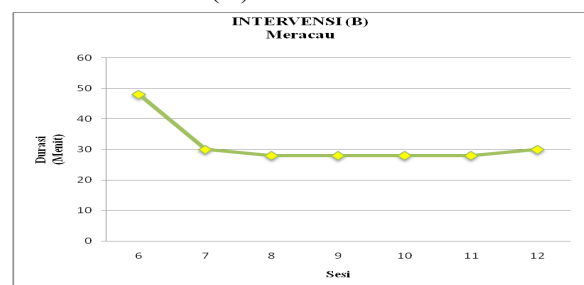
Berdasarkan gambar 1 di atas kecenderungan stabilitas *baseline (A)* di peroleh melalui perhitungan dengan rincian rentang stabilitas di peroleh 10,05 dan mean level 61,4. Batas atas 66,425 dan batas bawah 56,375. Data poin yang berada pada rentangan batas atas dan batas bawah sebanyak 4 yaitu 60 menit, 60 menit, 60 menit, 60 menit.

Setelah itu dilakukan perhitungan persentase stabilitas dan diperoleh 80% yang berarti stabil. Untuk menentukan kecenderungan stabilitas ini stabil atau tidak stabil dapat melihat pedoman secara umum jika persentase stabilitas sebesar 80% - 90% maka dikatakan stabil (Sunanto, dkk. 2005: 94). Level stabilitas di lihat dari kecenderungan stabilitas yaitu stabil dan melihat antara data poin akhir dikurangi data poin tertinggi. Level perubahan dapat dilihat dari data poin terakhir =  $\frac{60-67}{(-7)}$

#### Fase Intervensi

“Intervensi adalah suatu kondisi dimana suatu perlakuan telah diberikan dan target behavior diukur di bawah kondisi tersebut” (Sunanto, dkk. 2005:54). Intervensi dilakukan dengan menggunakan metode *loovas* yang didukung dengan menggunakan media gambar selama 7 sesi.

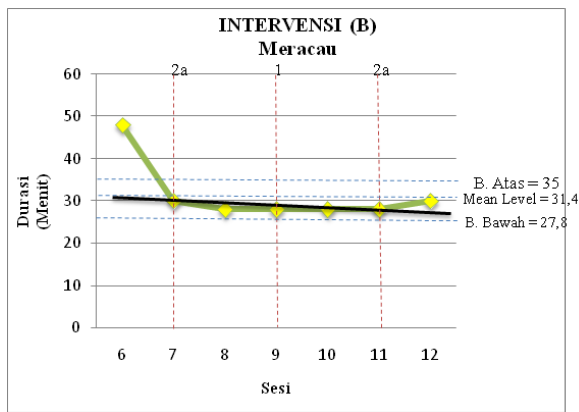
Data kondisi intervensi (B) diperoleh dari penelitian selama tujuh sesi, yaitu sesi keenam hingga sesi kedua belas. Kondisi intervensi (B) pada grafik diatas menunjukkan durasi saat subjek penelitian yaitu FA sedang meracau. Panjang kondisi dari intervensi yaitu tujuh sesi. Pada grafik gambar 2 dapat diketahui bahwa hasil intervensi (B) dengan menggunakan metode *loovas* pada subjek FA menunjukkan adanya kecenderungan penurunan durasi meracau dibandingkan dengan kondisi baseline (A).



**Gambar 2** Kondisi Saat Anak Meracau Setelah Diberikan Intervensi (B)

Durasi meracau yang dilakukan oleh subjek FA pada sesi keenam yaitu selama 48 menit, pada sesi ketujuh durasi meracaunya menurun menjadi 30 menit. Sementara itu pada sesi kedelapan sampai sesi kesesbelas durasi meracau subjek FA mengalami penurunan dan dapat dikatakan stabil, yakni menjadi 28 menit, hal ini dikarenakan subjek FA sudah mulai mampu untuk mengontrol emosinya dan ini menandakan adanya perkembangan yang

positif karena anak telah mampu menunjukkan pengontrolan emosi yang semakin baik dari tiap sesi yang dijalannya. Sedangkan pada sesi kedua belas durasi meracau subjek FA mengalami sedikit peningkatan menjadi 30 menit, hal ini dikarenakan anak hanya mengalami sedikit kejadian yang membuatnya kecewa yakni karena adanya perubahan urutan penampilan dalam festival *music jam* yang diselenggarakan disekolahnya, yang semula anak dijadwalkan untuk menjadi penampil pembuka akan tetapi tiba-tiba dibatalkan oleh pihak panitia dengan alasan durasi waktunya kurang. Untuk lebih jelasnya, maka disajikan grafik durasi perilaku meracau pada fase intervensi sebagai berikut.



**Gambar 3 Kecenderungan Stabilitas Arah pada Fase Intervensi (B) Durasi Saat Anak Meracau**

Berdasarkan gambar 3 di atas kecenderungan stabilitas intervensi (B) di peroleh melalui perhitungan dengan rincian rentang stabilitas di peroleh 7,2, mean level 31,4. Batas atas 35 dan batas bawah 27,8. Data poin yang berada pada rentangan batas atas dan batas bawah sebanyak 6 yaitu 30 menit, 28 menit, 28 menit, 28 menit, 28 menit, dan 30 menit. Setelah itu dilakukan perhitungan persentase stabilitas dan diperoleh 85,7% yang berarti stabil. Untuk menentukan kecenderungan stabilitas ini stabil atau tidak stabil dapat melihat pedoman secara umum jika 80% - 90% maka dikatakan stabil (Sunanto,dkk.2005: 94). Level stabilitas di lihat dari kecenderungan stabilitas yaitu stabil dan melihat antara data poin akhir dikurangi data poin tertinggi . Level perubahan dilihat dari data poin terakhir – data poin pertama di tuliskan .

Setelah dilakukan analisis dalam kondisi, maka hasil analisis dapat dirangkum seperti pada tabel dibawah ini.

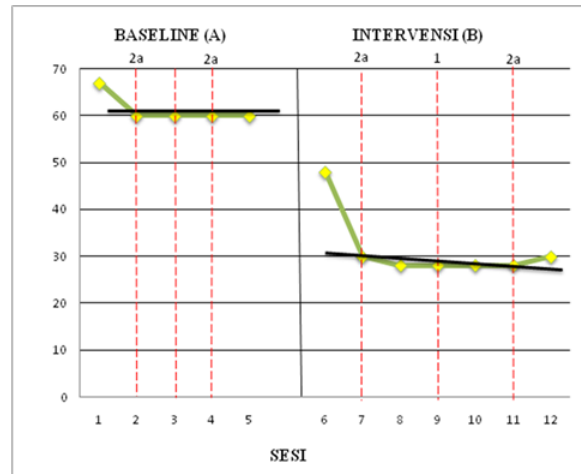
**Tabel 1 Rangkuman Hasil Analisis dalam Kondisi Durasi Saat Anak Meracau**

No	Uraian	Kondisi	A/1	B/2
1	Panjang interval	Panjang kondisi	5	7
2	Mengestimasi kecenderungan	Estimasi kecenderungan	(=)	(-)
3	Menentukan kecenderungan stabilitas	Kecenderungan stabilitas	stabil	stabil
4	Menentukan kecenderungan jejak data	Kecenderungan jejak data	(=)	(-)
5	Menentukan level stabilitas dan rentang	Level stabilitas dan rentang	stabil 60 – 67	stabil 30 – 48
6	Menentukan level perubahan	Level perubahan	60 – 67 (-7)	30 – 48 (-18)

**Analisis Antar Kondisi**

Analisis antar kondisi dilakukan setelah data yang diperoleh menunjukkan kestabilan. Penggunaan data yang bervariasi (tidak stabil) akan mempersulit interpretasi data. Pengaruh intervensi terhadap variabel terikat tergantung pada aspek perubahan level dan aspek besar kecilnya *overlap* yang terjadi terjadi antara dua kondisi yang dianalisis.

Setelah dilakukan penelitian selama 12 sesi, maka data dapat disajikan dalam grafik pada gambar 4 berikut.



**Gambar 4 Perbandingan Kondisi Baseline dan Intervensi Durasi Anak dalam Meracau**

Jumlah variabel yang diubah adalah 1 yaitu perilaku meracau pada anak penyandang sindrom asperger. Perubahan kondisi *baseline* adalah stabil dan intervensi adalah stabil. Kecenderungan stabilitas pada kondisi *baseline* (A) yaitu stabil dengan mendatar (=), sedangkan kondisi intervensi (B) kecenderungan stabilitas juga stabil dengan mengalami penurunan (-) dalam hal ini penurunan memiliki arti yang positif, karena durasi meracau subjek FA berarti telah menurun atau berkurang yang semula 60 menit menjadi 28 menit. Pada fase *baseline* perubahan kecenderungan stabilitas dapat dilihat yaitu pada kondisi *baseline* dengan

perolehan durasi 80% stabil dan pada perubahan kecenderungan stabilitas pada kondisi intervensi yaitu 85,7% stabil. Setelah dilakukan analisis antar kondisi, maka hasil analisis dapat dirangkum pada tabel 2 di bawah ini.

**Tabel 2 Rangkuman Hasil Analisis Visual antar Kondisi**

Kondisi	B <sub>1</sub> :A <sub>1</sub>
1. Jumlahvariabel	1
2. Perubahan arah dan efeknya	(-) / (=)
3. Perubahan Stabilitas	Stabil ke Stabil
4. Perubahan Level	$\frac{(48 - 60)}{-12}$
5. Presentase Overlap	0%

## PEMBAHASAN

Berdasarkan data-data diatas dapat kita ketahui bahwa terjadi penurunan durasi meracau dari anak penyandang sindrom asperger yang menjadi subjek penelitian tersebut, dalam hal ini penurunan memiliki makna positif karena dari data yang didapat diketahui bahwa durasi awal pada fase *baseline* (A) yang dilakukan selama lima sesi, durasi anak dalam meracau adalah sekitar 60 menit dan pada fase intervensi (B) setelah diberikan perlakuan dengan menggunakan metode *loovas* yang dilakukan selama tujuh sesi, terjadi penurunan durasi meracau pada anak penyandang syndrome asperger menjadi sekitar 28 menit. Sehingga dapat dikatakan bahwa ada pengaruh dari metode *loovas* terhadap perkembangan emosi (perilaku meracau) pada anak penyandang sindrom asperger di SMA Negeri 1 Jember.

Berdasarkan pada data yang ada pada fase *baseline* (A) yang menunjukkan durasi anak penyandang sindrom asperger dalam meracau yakni selama 60 menit dengan tingkat kestabilan data sebesar 80% dibandingkan dengan data yang ada pada fase intervensi (B) setelah diberikan perlakuan dengan menggunakan metode *loovas*, yang menunjukkan durasi perilaku meracau anak penyandang sindrom asperger yakni selama 28 menit dengan tingkat kestabilan data sebesar 85,7% telah menunjukkan adanya pengaruh yang positif dari metode *loovas* terhadap perkembangan emosi (perilaku meracau) pada anak penyandang sindrom asperger tersebut. Dengan menerapkan metode *loovas* pada kehidupan sehari-hari subjek

penelitian (anak penyandang sindrom asperger), menunjukkan perkembangan yang baik pada dirinya. Anak yang semula sangat sulit untuk bersosialisasi dengan lingkungan di sekitarnya, kini telah mau untuk berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya. Anak penyandang sindrom asperger mulai mau mengenal, bermain, bahkan ia mau berkunjung ke rumah teman-temannya. Dia juga mau berbicara kepada orang-orang di sekitarnya, meskipun sesekali ia masih menunjukkan gerak-gerik seolah-olah dia sibuk dengan dunianya sendiri. Sekarang, anak sudah mulai bisa mengerti apa yang dimaksud dengan putih (baik) dan hitam (buruk). Hal ini menunjukkan bahwa ada penguatan positif dari metode *loovas* terhadap perkembangan emosi anak penyandang sindrom asperger.

## PENUTUP

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah dipaparkan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa penerapan metode *loovas* dapat memberi pengaruh terhadap perkembangan emosi dan sosialnya. Dalam hal ini adalah terjadinya penurunan durasi perilaku meracau pada anak penyandang sindrom asperger kelas IX di SMA Negeri 1 Jember dengan subjek FA. Rincian dapat dipaparkan sebagai berikut, yang pertama keadaan ini ditunjukkan dengan perubahan durasi meracau dari fase *baseline* (A) subjek FA berkisar 67 – 60 menit, mean level sebesar 61,4 dan pada fase intervensi (B) berkisar 48 – 28 menit, mean level sebesar 31,4 yang berarti bahwa intervensi yang dilakukan dengan menggunakan metode *loovas* memiliki pengaruh yang baik terhadap penurunan durasi perilaku meracau pada anak penyandang sindrom asperger. Berikutnya adalah pengaruh penerapan metode *loovas* terhadap penurunan durasi perilaku meracau pada anak penyandang sindrom asperger yang dapat dilihat dari overlap antara fase *baseline* dan intervensi. Subjek FA memiliki overlap 0 %, ini menandakan bahwa tidak ada tumpang tindih data dan merupakan kondisi yang baik. Kecilnya persentase overlap data pada subjek FA memiliki arti bahwa terdapat pengaruh yang kuat pada penerapan metode *loovas* terhadap penurunan durasi perilaku meracau pada anak penyandang sindrom asperger.

Berdasarkan temuan peneliti dan kondisi lapangan tempat penelitian, peneliti mengemukakan saran-saran. Saran bagi guru diharapkan dapat lebih

memahami kondisi dari siswanya yang menyandang sindrom Asperger dan mengerti pula bagaimana cara menghadapi serta menangani anak dengan sindrom asperger terutama yang memiliki perilaku meracau seperti anak pada subjek penelitian ini. Saran bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Luar Biasa agar dapat mempelajari lebih jauh lagi tentang karakteristik anak berkebutuhan khusus sehingga dapat menerapkan metode yang benar dan tepat sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan anak baik dalam pembelajarannya

maupun untuk kehidupan sehari-harinya. Sedang saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian serupa baik dalam ruang lingkup yang tidak terbatas pada anak penyandang sindrom Asperger saja. Selain itu, peneliti selanjutnya juga dapat mengembangkan penelitian tentang pengaruh penerapan metode *loovas* terhadap aspek perkembangan emosinya yang lain pada anak penyandang sindrom asperger tidak hanya pada aspek perilaku meracaunya saja.

## DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Danuatmaja, Bonny. 2004. *Jenis-jenis Terapi Yang Tepat Untuk Autis*. Jakarta : PT. Gramedia.
- Depdiknas. 2002. *Pedoman Pelayanan Pendidikan Bagi Anak Autistik*. Jakarta.
- Fadhli, Aulia. 2010. *Buku Pintar Kesehatan Anak*. Yogyakarta : Penerbit Pustaka Anggrek (Anggota IKAPI).
- Friedle, Hans. 2013. *Autisme Dunia*, (Online), ([http://preventdisease.com/news/12/033012\\_Report-Now-Shows-1-In-54-Boys-Are-Autistic-Almost-a-1000-Percent-Increase-Since-1980.shtml](http://preventdisease.com/news/12/033012_Report-Now-Shows-1-In-54-Boys-Are-Autistic-Almost-a-1000-Percent-Increase-Since-1980.shtml), diakses 7 Maret 2014)
- Hadiyanto. 2003. *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Autis*. Bandung : PT. Luxima Metro Media.
- Hembing. 2004. *Penyebab Autis*, (Online), (<http://harry.sufehmi.com/archives/2006-10-17-1302/>), diakses 30 Maret 2014).
- Pamuji, Gayatri. 2010. *200 Pertanyaan dan Jawaban Seputar Autisme*, Jakarta : Hasanah.
- Sunanto, dkk. 2005. *Pengantar Penelitian Subyek Tunggal*. University of Tsukuba.
- WHO. 2007. *Autisme*, (Online), (<http://id.who.org/worldhealthorganisation/Autisme>), diakses 28 April 2014).
- Yatim. 2003. *Tumbuh Kembang Anak*, (Online), (<http://tumbuhkembangku.com/2012/03/19/autisme-pdd-nos/perkembangandanpertumbuhan/specified>), diakses 26 Mei 2014).