

## Pemanfaatan Media Realia Dengan Program Pembelajaran Individual Pada Aspek Keterampilan Sosial Anak ASD Usia Dini

Atiek Selliawati<sup>1</sup>, Anita Chandra Dewi Sagala<sup>2</sup>, Joko Sulianto<sup>3</sup>

<sup>123</sup>Universitas Persatuan Guru Republik Indonesia Semarang, Jawa Tengah, Indonesia  
Email Corresponden Author: [atiekselliawati@gmail.com](mailto:atiekselliawati@gmail.com)

### Abstract

Social skills are crucial for early childhood development, especially for children with ASD. Success in improving social skills in children with special needs depends heavily on the learning system implemented. Based on observations, Fun & Play Inclusive Kindergarten Semarang implements an individual learning program utilizing realia media to develop the social skills of children with special needs. This study aims to determine how the use of realia media in an individual learning program can support social skills in early childhood with autism. This study used a qualitative research study with a descriptive qualitative approach. The results showed that the use of realia media is adjusted to the severity of autism, ranging from mild, moderate, to severe, where each level has different social skill abilities. The success of this learning method is influenced by several factors such as the suitability of the media to the learning objectives, teacher competence, the child's physical and emotional condition, cooperation between parents and teachers, and the appropriate implementation of special dietary patterns for children. It is hoped that this research will further enrich teachers' knowledge in the world of inclusive education and improve their readiness to become an inclusive school that can open opportunities for anyone to receive adequate educational services.

**Keywords:** Social Skills; Autistic Students; Individualized Learning Program; Realia Media

### Abstrak

Keterampilan sosial merupakan hal yang sangat penting untuk dikembangkan bagi anak sejak usia dini, terutama bagi anak dengan gangguan ASD. Keberhasilan dalam meningkatkan keterampilan sosial pada anak berkebutuhan khusus sangat bergantung pada sistem pembelajaran yang diterapkan. Berdasarkan hasil observasi, TK Inklusi Fun & Play Semarang menerapkan program pembelajaran individual yang memanfaatkan media realia guna mengembangkan keterampilan sosial anak dengan kebutuhan khusus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pemanfaatan media realia dalam program pembelajaran individual dapat menunjang aspek keterampilan sosial pada anak usia dini penyandang autisme. Penelitian ini menggunakan studi penelitian kualitatif dengan pendekatan kualitatif deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan media realia disesuaikan dengan tingkat keparahan autisme, mulai dari kategori ringan, sedang, hingga berat, di mana setiap tingkatan memiliki kemampuan keterampilan sosial yang berbeda. Keberhasilan metode pembelajaran ini dipengaruhi oleh sejumlah faktor seperti kesesuaian media dengan tujuan pembelajaran, kompetensi guru, kondisi fisik dan emosional anak, kerja sama orang tua dan guru, serta ketepatan penerapan pola makan khusus bagi anak. Diharapkan, dengan dilaksanakannya penelitian ini, dapat semakin memperkaya pengetahuan guru dalam dunia pendidikan inklusi serta semakin siap dalam menjadi sekolah inklusi yang dapat membuka peluang bagi siapapun untuk mendapatkan layanan pendidikan yang layak.

**Kata kunci:** Keterampilan Sosial; Siswa Autis; Program Pembelajaran Individual; Media Realia

---

### History

---

*Received 2025-04-18, Revised 2025-04-28, Accepted 2025-08-13 Online First 2025-08-26*

---

## PENDAHULUAN

Autisme secara umum diartikan sebagai gangguan perkembangan yang memengaruhi

kemampuan seseorang dalam berinteraksi dan berkomunikasi. Menurut Joko Yuwono, autisme adalah gangguan neurobiologis yang berdampak pada aspek motorik, komunikasi, interaksi sosial, dan kemandirian anak (Anas, 2020). Agung Prasetyo (Prasetyo, 2021) menyebutkan, anak autis cenderung menghindari kontak mata, tidak merespons panggilan, dan sulit menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial. Menurut Kanner, autisme juga ditandai oleh keterlambatan bahasa, *echolalia*, mutisme, hingga aktivitas bermain yang bersifat repetitif dan kelekatan terhadap rutinitas tertentu (Widihastuti, 2019).

### **Tanda – Tanda Autisme**

Ciri-ciri atau tanda-tandanya dapat berbeda pada tiap individu, ada yang mengalami gejala lebih berat, namun ada juga yang ringan. Gejala yang ditunjukkan antara lain hambatan dalam berinteraksi sosial, komunikasi verbal dan nonverbal, gangguan belajar, serta perilaku berulang (Shofiyuddin, Zulfahmi, Sakinah, Chumaisaroh, & Azzula, 2022). Autisme terbagi menjadi dua kategori berdasarkan tingkat keparahannya, yakni *Low Functioning Autism* dan *High Functioning Autism*. Kategorisasi ini ditentukan dari seberapa berat gejala yang tampak dan hasil pengukuran IQ. Anak dengan *High Functioning Autism* cenderung memiliki gejala lebih ringan, sementara yang *Low Functioning Autism* menunjukkan gejala yang lebih berat. Meski begitu, batas antara keduanya tidak selalu jelas.

Kenyataannya, sebagian besar individu autis tidak sepenuhnya masuk ke salah satu kategori tersebut, melainkan memiliki kombinasi dari keduanya. Gejala-gejala yang umum terlihat misalnya menghindari pelukan atau kontak mata, tidak merespons ketika dipanggil, tidak menyebutkan namanya saat ditanya, kesulitan berbicara atau menggunakan bahasa, melakukan gerakan berulang seperti menggoyangkan tubuh, menatap satu benda secara intens, tidak peka terhadap gerakan isyarat, tidak melakukan permainan pura-pura, sangat terikat dengan rutinitas, berbicara dengan nada monoton, hingga terkadang menyakiti diri sendiri atau tidak takut pada situasi berbahaya.

Secara garis besar, autisme adalah gangguan perkembangan yang memengaruhi kemampuan berkomunikasi dan bersosialisasi. Gejala autisme bervariasi antar individu, mulai dari ringan hingga berat. Berdasarkan tingkat keparahan dan hasil IQ, autisme diklasifikasikan menjadi *Low Functioning Autism* dan *High Functioning Autism*. Namun demikian, sebagian besar individu autis menunjukkan kombinasi karakteristik keduanya. Gejala yang umum ditemui meliputi: menghindari kontak fisik dan tatapan mata, tidak merespons panggilan, kesulitan berbicara, melakukan gerakan repetitif, memusatkan perhatian pada benda tertentu, tidak memahami bahasa tubuh, sangat bergantung pada rutinitas, hingga menyakiti diri atau tidak mengenal bahaya.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah merumuskan suatu kriteria yang harus dipenuhi untuk dapat menegakkan diagnosis autisme. Rumusan ini dipakai di seluruh dunia dan dikenal dengan sebutan *International Classification Of Diseases- 10 (ICD-10) 1993*. Rumusan *diagnostic* lain yang juga dipakai di seluruh dunia untuk menjadi panduan diagnosis adalah yang disebut *Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV) 1994*, yang dibuat oleh grup psikiatri dari Amerika. Isi ICD-10 maupun

DSM-IV sebenarnya sama (Nugrahaeni, 2018).

### ***Penyebab Autism Spectrum Disorder (ASD)***

Hingga saat ini, penyebab pasti autisme belum dapat dipastikan. Berbagai teori telah dikembangkan, mulai dari faktor psikososial hingga gangguan pada struktur dan biokimia otak. Pada awalnya, autisme diduga disebabkan oleh faktor psikososial, yaitu pola asuh orangtua yang cenderung dingin dan tidak responsif, terutama terhadap anak-anak yang lahir dalam kondisi tidak diharapkan atau mengalami kekerasan, sehingga mendorong anak untuk menarik diri. Teori ini sempat berkembang pada tahun 1950-an hingga 1960-an, namun belakangan teori tersebut dianggap kurang relevan karena terlalu menyudutkan orangtua. Teori psikososial sangat membebani orangtua dengan rasa bersalah (Sari, 2019).

Seiring waktu, para ahli lebih condong meyakini bahwa autisme disebabkan oleh kombinasi faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik berperan dalam menurunkan kerentanan, sementara lingkungan dapat menjadi pemicu yang memengaruhi gen tersebut hingga memunculkan gangguan perkembangan. Selain itu, ada berbagai teori lain mengenai paparan racun lingkungan yang merusak sistem fisik, mental, dan emosional anak, meski hingga kini belum ada penelitian pasti yang membuktikan hubungan langsung antara zat tertentu dan autisme (McCandless, 2020).

Terdapat banyak teori yang berkenaan dengan penyebab autisme dan mekanisme rusaknya lingkungan yang memicu rontoknya ketahanan fisik, disfungsi fisik, mental dan emosional yang mengakibatkan timbulnya “otak yang kelaparan” seorang anak. Namun belum ada penelitian yang secara pasti menunjukkan toksin lingkungan atau kontaminasi tertentu sebagai pemicu autisme (Jaquelyn McCandless, 2003). Teori yang kemudian berkembang adalah teori gangguan neurobiologis yang menerangkan tentang adanya gangguan neuroanatomi atau gangguan biokimia otak sebagai penyebab autisme secara rasional yang artinya autisme dapat disebabkan oleh gangguan biokimia di otak. Gangguan neurobiologis sebagai penyebab autisme didasarkan pada beberapa pengamatan, antara lain: 1) Angka kejadian retardasi mental yang cukup tinggi, 2) Adanya rasio yang menetap antara laki-laki dan perempuan, 3) Peningkatan kejadian kejang, fakta bahwa *fenilketonuria* dan *rubella congenital* dapat berhubungan dengan terjadinya autisme.

Secara umum, faktor penyebab autisme dapat dikelompokkan menjadi beberapa hal: pertama, faktor genetik yang dipercaya menjadi pemicu utama meskipun belum diketahui letak spesifik kerusakan gennya. Kedua, paparan bahan kimia beracun saat pra dan pasca kelahiran, seperti pestisida dan polychlorinated biphenyls (PCBs) yang dapat merusak sistem saraf dan menurunkan IQ anak. Ketiga, logam berat seperti timbal dan merkuri yang berdampak buruk terhadap perkembangan mental dan perilaku anak. Selain itu, beberapa teori juga mengaitkan vaksinasi dan gangguan metabolisme seperti ketidakseimbangan protein metallothionein (MT) sebagai faktor risiko terjadinya autisme (Jaquelyn McCandless, 2003).

Selanjutnya, zat kimia beracun yang dapat mempengaruhi pada masa pra dan pasca kelahiran. Sekelompok dokter di Boston melaporkan bahwa terdapat jutaan anak di Amerika Serikat yang menunjukkan gangguan kesulitan belajar, IQ menurun, dan tingkah laku agresif dan merusak, disebabkan oleh pengaruh bahan kimia beracun. Bahan kimia yang beracun yang harus diwaspadai dan dihindari adalah *polychlorinated biphenyls* (PCBs) dan pestisida organofosfat. Laporan NAS menunjukkan bahwa bayi dengan tingkat PCBs tertentu memiliki kinerja lebih buruk dalam tes pengenalan wajah secara visual (*visual face recognition test*), ketidakmampuan bila terjadi distraksi, tes kecerdasan, dibanding dengan bayi yang tidak terpengaruh oleh PCBs. Laporan ini juga menyatakan bahwa pestisida seperti *Dursban* dan *Diazinon* dapat menyebabkan kerusakan otak (Jaquelyn McCandless, 2003). 3) Kontaminasi Logam Berat, sistem imun tubuh pada bayi yang rentan secara genetika dapat terserang oleh logam-logam berat seperti timbal dan merkuri.

Terakhir yaitu timbal, satu juta anak Amerika Serikat saat ini memiliki kadar timbal dalam aliran darah di atas ambang batas yang perkiraan EPA, sehingga dapat membahayakan perkembangan perilaku dan kemampuan kognitif anak-anak serta dapat memperlambat dan merusak perkembangan mental dan fisik anak. Timbal terdapat pada cat tembok. Jika Anda menggunakan cat tersebut, saat membuka atau menutup jendela, kotoran kecil atau debu berbahan timah dapat terhirup atau terjatuh ke lantai. Balita atau bayi yang baru belajar merangkak sering kali memasukkan tangan ke dalam mulut dan memakan debu dan kepingan tersebut karena dirasa manis. 4) Merkuri, 5) Vaksinasi, 6) Metallothionein (MT).

Jika kita mempercayai statistik maka, hampir 1 dari setiap 59 anak menyandang autisme. Tanda-tanda kondisi ini terlihat pada usia muda, namun tidak semua orang mengetahui kondisi tersebut hingga usia muda. Para dokter telah mengkategorikan autisme menjadi 3 (tiga) tingkatan berdasarkan gejala yang berbeda. Tingkat pertama mungkin adalah anak tidak mampu menyesuaikan diri secara sosial, Tingkat kedua adalah perilaku yang berulang-ulang, dan Tingkat ketiga mungkin bersifat membatasi. Jadi, dokter menetapkan tingkatan ini berdasarkan perilaku dan Tingkat / level keparahan gejalanya. Tingkatan jenis *Autism Spectrum Disorder* (ASD) juga dapat diketahui melalui klasifikasi menggunakan SKOR-CARS. *Childhood Autism Rating Scale* (CARS) merupakan salah satu metode yang digunakan dalam proses pengklasifikasian berat-ringang gangguan Autism dalam diri individual.

Berdasarkan *Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorder IV* gangguan interaksi sosial anak autism, di antaranya tidak mampu menjalin interaksi sosial yang cukup memadai, kontak mata kurang, ekspresi muka kurang hidup, gerak-gerik kurang tertuju; tidak mampu bermain dengan teman sebaya, tidak mampu merasakan apa yang dirasakan orang lain dan kurangnya hubungan sosial dan emosional yang timbal balik. Kondisi ini sejalan dengan pendapat (Dewi, 2020) bahwa individu autisme memiliki respon yang rendah di bagian otak yang mengatur interaksi sosial (rasa kasih sayang), yaitu daerah STS (*Superior temporal sulcus*) dan OFC (*Orbitofrontal Cortex*). Daerah STS ini merupakan pusat penting yang mengatur interaksi sosial berkaitan dengan bagaimana seorang individu menerima

dan memahami orang di sekitarnya, baik itu berupa visual maupun auditori (Siti Fitra Sari dkk., 2024).

Guru senantiasa melakukan asesmen kepada anak usia dini melalui proses yang sistematis dalam mengumpulkan data seorang anak. Dalam konteks pendidikan, asesmen berfungsi untuk melihat kemampuan dan kesulitan yang dihadapi seseorang saat itu, sebagai bahan untuk menentukan apa yang sesungguhnya dibutuhkan yang secara kronologis merupakan sarana untuk membantu guru dalam memonitor siswa (Wiggins, 1984). Berdasarkan informasi itulah seorang guru akan dapat menyusun program pembelajaran yang bersifat realistik sesuai dengan kenyataan obyektif dari anak tersebut. Tujuan utama asesmen pada prinsipnya adalah untuk menentukan bagaimana keadaan anak autisme saat ini, juga untuk mendapatkan gambaran mengenai kondisi anak autisme agar lebih mudah untuk menyusun, memberikan program, penyediaan media kegiatan belajar dan bermain yang sesuai dengan karakteristik anak autisme sesuai dengan tingkatan/ levelnya.

Keterampilan sosial merupakan kemampuan seseorang dalam berinteraksi dan berperilaku yang sesuai dengan situasi tertentu (Maisanty, 2021). Keterampilan sosial anak berkebutuhan khusus umumnya berbeda sesuai dengan jenis kebutuhan khusus anak. Beberapa fakta yang diungkapkan pada studi pendahuluan menunjukkan bahwa keterampilan sosial merupakan aspek penting bagi siswa, terutama siswa berkebutuhan khusus. Keterampilan sosial yang kurang baik akan berpengaruh terhadap kemampuan dalam menjalin hubungan dengan orang lain.

Karakteristik seorang siswa yang memiliki keterampilan sosial yang buruk yaitu siswa yang tidak dapat menyesuaikan perilakunya sesuai dengan situasi dan kondisi, sulit untuk mengendalikan tingkah laku agresif, serta perilaku sosial yang tidak dapat diterima oleh masyarakat (Ariani, Marmawi, & Fadillah, 2021). Karakteristik siswa dengan keterampilan sosial yang kurang baik yaitu sering kali siswa tidak bisa mengadaptasikan tingkah lakunya untuk mengakomodasi kebutuhan orang lain, siswa cenderung memiliki tingkah laku yang kurang bisa diterima di masyarakat, siswa tidak bisa memperkirakan akibat dari tingkah lakunya, siswa salah memahami isyarat atau tanda sosial, siswa tidak dapat melakukan keterampilan sosial yang diperlukan untuk situasi tertentu, siswa yang sering tidak bisa mengendalikan tingkah laku impulsive atau agresifnya (Geldard, 2012).

Kompetensi keterampilan sosial anak ASD yang digolongkan berdasarkan kompetensi menurut Gresham dan Elliot (Diahwati, Hariyono, & Hanurawan, 2016).

Tabel 1.

*Aspek Keterampilan Sosial Gresham dan Elliot*

<i>No.</i>	<i>Aspek</i>	<i>Indikator</i>
1.	Kerjasama (Cooperation)	a) Mendengarkan orang lain berbicara. b) Meminta izin sebelum menggunakan barang milik orang lain. c) Menghindari perilaku yang menyebabkan masalah. d) Mengerjakan tugas tepat waktu.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>e) Menjaga kebersihan dan kerapian.</li> <li>f) Memanfaatkan waktu luang.</li> <li>g) Mengikuti arahan dan instruksi.</li> <li>h) Menggunakan nada suara yang tepat.</li> <li>i) Mengabaikan gangguan.</li> <li>j) Membantu pekerjaan rumah.</li> </ul>
2.	Asersi (Assertion)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Menjalin pertemanan dengan mudah.</li> <li>b) Meminta bantuan ketika membutuhkan.</li> <li>c) Percaya diri dalam interaksi.</li> <li>d) Ikut serta dalam beberapa aktivitas.</li> <li>e) Memulai percakapan.</li> <li>f) Mengajak orang lain untuk ikut dalam suatu aktivitas.</li> <li>g) Suka rela dalam membantu.</li> <li>h) Mengungkapkan perasaan dengan tepat.</li> <li>i) Membela teman yang diperlakukan tidak baik.</li> </ul>
3.	Tanggung Jawab (Responsibility)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mengatakan hal-hal yang baik.</li> <li>b) Menunjukkan kepedulian terhadap teman.</li> <li>c) Mengungkapkan perasaan dengan tepat.</li> <li>d) Mengikuti arahan dan aturan.</li> <li>e) Menunggu giliran dalam suatu aktivitas.</li> <li>f) Meminta izin ketika akan pergi.</li> <li>g) Melaporkan sesuatu dengan tepat.</li> <li>h) Disukai oleh orang lain/ penerimaan sosial.</li> </ul>
4.	Empati (Empathy)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Memahami perasaan orang lain.</li> <li>b) Meminta bantuan atas masalah yang dihadapi.</li> <li>c) Merasa kasihan terhadap hal buruk yang menimpa orang lain.</li> <li>d) Tersenyum.</li> <li>e) Memberitahukan ketika seseorang melakukan hal baik.</li> <li>f) Membela teman yang tidak mendapatkan perlakuan adil.</li> </ul>
5.	Kontrol Diri (Self-control)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mengabaikan godaan atau gangguan.</li> <li>b) Menyatakan tidak setuju dengan tidak marah.</li> <li>c) Menghindari hal-hal yang menyebabkan masalah.</li> <li>d) Melakukan sesuatu dengan baik.</li> <li>e) Menerima hukuman dari orang dewasa.</li> <li>f) Mengontrol emosi.</li> <li>g) Merespon dengan tepat terhadap perilaku orang lain.</li> <li>h) Menolak sesuatu dengan sopan.</li> <li>i) Berbicara dengan nada yang tepat.</li> </ul>

Prinsip utama pengembangan keterampilan sosial anak ASD adalah melakukannya secara fungsional dalam situasi sehari-hari. Kata-kata verbal bersifat abstrak, semua anak ASD mendapat manfaat dari penggunaan struktur visual dalam setiap proses pembelajaran. Keterampilan yang akan diajarkan juga harus disajikan secara konkret dan fungsional. Pihak orang tua, guru, dan terapis dapat melakukan berbagai penyesuaian pada anak. Selain mengucapkan kata atau kalimat, namun juga

menggunakan bahasa tubuh yang ekspresif dan memberikan struktur visual untuk mengkonkretkan konsep yang disampaikan (Wijaya, 2017).

Program pembelajaran yang diterapkan di TK Inklusi Fun & Play salah satunya yaitu bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan sosial anak ASD. Salah satu program pembelajarannya yaitu program pembelajaran individual dengan menggunakan media realia. Menurut Sri Widayati dan Kartika Rinakti Adhe (Widayati & Adhe, 2020) dalam bukunya “Media Pembelajaran PAUD: Sumber Belajar, Media Pembelajaran, dan APE” menjelaskan bahwa media realia adalah benda nyata/asli yang ada di sekitar anak dan dapat digunakan untuk menyampaikan pesan (materi pembelajaran) sehingga dapat merangsang perhatian, minat, pikiran, dan perasaan siswa selama kegiatan pembelajaran untuk mempermudah pemahaman materi yang sedang dipelajari disertai dengan penjelasan lisan untuk mencapai tujuan pembelajaran tertentu.

Penerapan Program Pembelajaran Individual dengan menggunakan Media Realia di TK Inklusi Fun & Play dinilai cukup efektif dalam meningkatkan keterampilan sosial anak ASD. Program Pembelajaran Individual (PPI) ini juga dinilai sangat sesuai dengan karakteristik anak ASD yang membutuhkan penerapan pembelajaran secara berkala dan berulang untuk mengoptimalkan kemampuan anak ASD dalam menerima segala bentuk *treatment* maupun pelayanan pendidikan yang diberikan.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mendeskripsikan bagaimana pemanfaatan media realia dengan program pembelajaran individual pada aspek keterampilan sosial anak usia dini penyandang ASD (*Autism Spectrum Disorder*) di TK Inklusi Fun & Play Semarang. Kehadiran peneliti dalam penelitian ini yaitu sebagai instrumen kunci. Peneliti bertindak sebagai perencana, pengamat, serta pengolahan data yang kemudian digunakan sebagai laporan hasil penelitian.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian studi kasus tunggal dimana penelitian hanya dilakukan di satu lokasi saja yaitu di TK Inklusi Fun & Play Semarang. Sumber data pada penelitian ini yaitu guru kelas, guru pendamping, orangtua, siswa berkebutuhan khusus usia 4-6 tahun yang bersekolah di TK Inklusi Fun & Play Semarang. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi naturalistik untuk memperoleh data fisik dan aktivitas, wawancara mendalam untuk memperoleh data lisan dan dokumen untuk memperoleh data tertulis. Berikut merupakan responden pada penelitian ini:

Tabel 2.

*Responden Penelitian*

<i>No</i>	<i>Level</i>	<i>Skor</i>	<i>Jumlah Siswa</i>
1	Normal	0 – 14,5	0
2	Autis ringan	15 – 29,5	13
3	Autis sedang	30 – 36,5	19
4	Autis berat	37 - 60	8
	Jumlah		40

Pada penelitian ini, diperlukan beberapa sampel dari jumlah responden di atas. Peneliti memerlukan 6 sampel yang merupakan siswa TK A dan TK B masing – masing 3 siswa dari jumlah siswa 40 anak dengan kategori autis ringan, sedang, hingga berat adalah sebagai berikut : a) Normal (N) sejumlah 0 siswa dengan skor CARS 0 – 14,5, b) Autis Ringan (AR) sejumlah 13 siswa dengan skor CARS 15 – 29,5, c) Autis Sedang (AS) sejumlah 19 siswa dengan skor CARS 30 – 36,5, d) Autis Berat (AB) sejumlah 8 siswa dengan skor CARS 37 – 60.

Proses klasifikasi tingkatan gangguan ASD ini dilakukan setelah proses asesmen dan intervensi. Pada proses asesmen dan intervensi tersebut akan diperoleh skor pada masing-masing subskala penilaian. Skor tersebut kemudian dijumlahkan secara keseluruhan untuk mendapatkan nilai akhir yang akan menentukan tingkatan gangguan anak ASD. Untuk lebih jelasnya, berikut peneliti sajikan catatan skor pada pedoman penilaian dalam CARS yang digunakan di TK Inklusi Fun & Play Semarang.

Tabel 3.

*Catatan Skor Penilaian dalam CARS*

<i>No.</i>	<i>Subskala Penilaian</i>	<i>Skor</i>			
1.	Pergaulan dengan orang	1	2	3	4
2.	Peniruan	1	2	3	4
3.	Tanggapan emosi	1	2	3	4
4.	Koordinasi dan keselarasan tubuh	1	2	3	4
5.	Perhatian dan penggunaan benda	1	2	3	4
6.	Penyesuaian diri pada perubahan	1	2	3	4
7.	Tanggapan penglihatan	1	2	3	4
8.	Tanggapan pendengaran	1	2	3	4
9.	Tanggapan dan penggunaan rasa, cium, dan raba	1	2	3	4
10.	Takut atau cemas	1	2	3	4
11.	Komunikasi verbal	1	2	3	4
12.	Komunikasi non verbal	1	2	3	4
13.	Derajat aktivitas	1	2	3	4
14.	Derajat dan stabilitas fungsi intelektual	1	2	3	4

Catatan: Semakin tinggi skor, maka semakin berat gejala autisme. 1) Normal atau tidak ada penyimpangan, 2) Autism Ringan, 3) Autism Sedang, 4) Autism Berat, apabila terdapat di antara nilai tersebut, maka dapat dituliskan nilai 1,5; 2,5; dan 3,5.

Peneliti dalam penelitian ini melakukan pemeriksaan keabsahan data melalui uji kredibilitas, yang meliputi perpanjangan pengamatan, meningkatkan ketekunan pengamatan, melakukan triangulasi, analisis kasus negatif, serta menggunakan bahan referensi yang tepat. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, mereduksi data, menyajikan data. Proses analisis data bertujuan untuk menyajikan data mengenai proposisi dari hasil penelitian berkaitan dengan pemanfaatan media realia dengan program pembelajaran individual (PPI) pada aspek keterampilan sosial anak usia dini penyandang ASD di TK Inklusi Fun & Play Semarang. Peneliti juga melakukan interpretasi atau Kesimpulan dalam analisis data studi kasus sebagai hasil penelitian yang dilakukan dengan penelaah terhadap pola-pola menonjol pada data yang diperoleh (Hanurawan, 2012).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian, anak usia dini penyandang ASD di TK Inklusi Fun & Play Semarang terbagi ke dalam tiga kategori, yakni autis ringan, autis sedang, dan autis berat (Maisanty, 2021). Ketiga kelompok ini menunjukkan kemampuan keterampilan sosial yang berbeda-beda sehingga memerlukan layanan pendidikan yang disesuaikan dengan karakteristik masing-masing. Dalam pelaksanaannya, berbagai model pembelajaran yang diterapkan di sekolah tersebut harus melalui tahapan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi, termasuk dalam penggunaan media realia melalui program pembelajaran individual.

Pada tahap perencanaan, guru terlebih dahulu menetapkan tujuan dan capaian pembelajaran, mengenali karakteristik siswa, serta menentukan kriteria keberhasilan. Selanjutnya, materi kegiatan dipilih sesuai tema dan disesuaikan dengan kemampuan belajar anak. Materi ini kemudian disusun dalam bentuk file PowerPoint dan dipresentasikan kepada kepala sekolah. Setelah itu, guru menyiapkan media pembelajaran dengan bahan-bahan aman namun tetap menarik bagi anak agar dapat meningkatkan partisipasi mereka dalam kegiatan belajar (Daryanto, 2019).

Selama pelaksanaan, media realia terbukti efektif untuk membantu anak mengenali benda-benda di sekitarnya. Program ini memudahkan anak ASD dalam proses belajar dan bermain, sekaligus mendukung pengembangan keterampilan sosial mereka. Guru melakukan evaluasi harian untuk memantau perkembangan anak, dan hasil evaluasi ini menjadi dasar dalam menentukan media dan metode pembelajaran berikutnya. Penelitian juga menunjukkan bahwa beberapa faktor memengaruhi keberhasilan peningkatan keterampilan sosial anak ASD, di antaranya kesesuaian media dengan tujuan pembelajaran, kondisi fisik dan mental anak, kemampuan guru dalam mengajar, kolaborasi antara orangtua dan guru, serta ketepatan penerapan diet khusus.

### ***Pemanfaatan Media Realia dengan Program Pembelajaran Individual***

Berikut merupakan tabel hasil pemanfaatan media realia dengan program pembelajaran individual yang sudah diterapkan siswa TK Inklusi Fun & Play Semarang sesuai tingkatannya.

Tabel 4.

#### *Hasil Pemanfaatan Media Realia dengan Program Pembelajaran Individual*

<b><i>Klasifikasi</i></b>	<b><i>Peran Guru</i></b>	<b><i>Capaian Pembelajaran</i></b>
 <p><b>ASD Rendah</b></p>		<p>BSH (Berkembang Sesuai Harapan). Anak mampu memahami instruksi yang diberikan dengan baik dan sesuai. Anak mampu melakukannya secara mandiri dan konsisten tanpa harus diingatkan atau dicontohkan oleh guru.</p>
 <p><b>ASD Sedang</b></p>	<p>Guru memberikan penjelasan materi, arahan dan beberapa kali instruksi. Sesekali guru juga perlu memberikan pendampingan dan pengarahan.</p>	<p>MB (Mulai Berkembang). Anak mampu memahami instruksi meskipun masih diperlukan arahan dan pendampingan oleh guru.</p>
 <p><b>ASD Tinggi</b></p>	<p>Guru memberikan penjelasan materi, arahan, dan beberapa kali instruksi. Namun anak masih perlu pengarahan dan pendampingan secara intens.</p>	<p>BB (Belum Berkembang). Anak melakukan kegiatan bermain harus dengan bimbingan atau dicontohkan oleh guru terlebih dahulu.</p>

Berdasarkan hasil dari pemanfaatan media realia dengan program pembelajaran individual pada

aspek keterampilan sosial diatas, dapat disimpulkan bahwa berhasil atau tidaknya suatu program pembelajaran dan media pembelajaran, dipeengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor – faktor tersebut diantaranya yaitu seperti kesesuaian media pembelajaran yang akan digunakan dengan tujuan pembelajaran yang akan dicapai (guru ingin mengenalkan bentuk geometri, warna, rasa, dan matematika dengan berhitung), kondisi jasmani dan rohani anak, keterampilan guru dalam mengajar dan menstimulus anak saat pembelajaran dimulai, dan ketepatan penerapan diet makanan berpantang.

### **Perkembangan Keterampilan Sosial Siswa ASD di TK Inklusi Fun & Play**

Berikut merupakan tabel kompetensi keterampilan sosial anak ASD menurut Gresham dan Elliot yang digunakan sebagai acuan oleh TK Inklusi Fun & Play Semarang dalam mengetahui kemampuan keterampilan sosial anak ASD dari masing-masing tingkat.

Tabel 5.

*Kompetensi Keterampilan Sosial Anak ASD Menurut Gresham dan Elliot*

<b>Dokumentasi</b>	<b>Kompetensi</b>	<b>Deskripsi</b>
	Kerjasama ( <i>Cooperation</i> )	Keterampilan sosial yang ditunjukkan yaitu anak mampu bekerja sama dengan teman sebaya dalam menyelesaikan suatu projek bermain bersama.
	Aserasi ( <i>Assertion</i> )	Keterampilan sosial yang ditunjukkan yaitu anak mampu berteman dan bersosialisasi dengan mudah.
	Tanggung Jawab ( <i>Responsibility</i> )	Keterampilan sosial yang ditunjukkan yaitu anak mampu bersikap sabar menunggu giliran ketika bermain bersama.

	<p>Empati (<i>Empathy</i>)</p>	<p>Keterampilan sosial yang ditunjukkan yaitu anak mampu menunjukkan rasa empati dan kepedulian terhadap sesama, seperti pada contoh gambar anak membantu membujuk teman untuk minum.</p>
	<p>Kontrol Diri (<i>Self-control</i>)</p>	<p>Keterampilan sosial yang ditunjukkan yaitu anak mampu melakukan kontrol diri dan kontrol emosi dalam berkegiatan atau bermain, seperti pada gambar, anak mencoba untuk tetap fokus dan kontrol diri dalam meniti papan titian agar tidak terjatuh.</p>

Berdasarkan dari hasil penelitian di atas, dapat peneliti simpulkan bahwa dari beberapa rancangan pembelajaran yang sudah di terapkan di TK Inklusi Fun & Play Semarang, beberapa peserta didik sudah menunjukkan hasil perkembangan keterampilan sosial yang cukup baik, meskipun belum terlihat pada keseluruhan peserta didik karena masih diperlukan pendampingan penuh. Perkembangan keterampilan sosial ini menunjukkan bahwa konsep pembelajaran yang terdapat di TK Inklusi Fun & Play sudah sesuai dengan karakteristik siswa.

Berdasarkan pengukuran dengan nilai CARS dan setelah diterapkannya media realia dengan pembelajaran individual, maka didapatkan penilaian CARS anak didik sebagai berikut.

Tabel 6.

*Catatan Nilai CARS Siswa Setelah Diterapkan Media Realia*

<i>No</i>	<i>Level</i>	<i>Sebelum</i>	<i>Sesudah</i>	<i>Keberhasilan (%)</i>
<b>1</b>	Autis ringan	13	20	53
<b>2</b>	Autis sedang	19	13	31
<b>3</b>	Autis berat	8	7	12
<b>Rata-rata</b>				32

Mengacu pada tabel 7 di atas diperoleh temuan bahwa telah terjadi keberhasilan penerapan media realia dengan pembelajaran individual sebesar rata-rata 32 persen. Tingkat keberhasilan tersebut dirasakan sudah cukup bagus untuk ukuran kurun waktu 2 (dua) tahun terakhir, sehingga implikasinya ialah penerapan media realia dalam pembelajaran individual kepada ASD direkomendasikan untuk diteruskan di masa mendatang dengan disertai beberapa pembenahan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan kesiapan Sekolah Inklusi Fun & Play Semarang untuk menjasi sekolah inklusi bagi

siapapun mereka yang memiliki keterbatasan kemampuan (Vitriana dkk., 2024).

## **KESIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gangguan autisme dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan, yaitu ringan, sedang, dan berat. Ketiga kategori ini didasarkan pada hasil asesmen di TK Inklusi Fun & Play Semarang yang menunjukkan adanya perbedaan keterampilan sosial pada setiap tingkatannya. Karena itu, setiap anak memerlukan pendekatan pembelajaran yang berbeda sesuai dengan kemampuannya masing-masing. Guru harus memiliki kemampuan khusus untuk memahami karakteristik anak dan menyusun metode pembelajaran yang tepat. Dalam memahami karakteristik dan kemampuan anak, dapat dilakukan deteksi dini dengan melakukan berbagai *treatment*, terapi, maupun observasi dan wawancara kepada orangtua maupun ahli.

Penelitian ini juga membuktikan bahwa penggunaan media realia dalam program pembelajaran individual mampu memberikan suasana belajar yang menyenangkan sekaligus mendorong anak untuk berpartisipasi aktif. Dengan strategi yang tepat, media ini dapat menjadi sarana yang efektif untuk meningkatkan keterampilan sosial anak ASD di lingkungan sekolah inklusi.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti menyadari masih terdapat kekurangan dalam penulisan artikel ini. Oleh karena itu, peneliti ucapkan terimakasih kepada berbagai pihak yang sudah banyak membantu dan berkontribusi dalam proses penyusunan dan penulisan artikel ini, baik diri sendiri, keluarga, dosen pembimbing maupun staf Universitas PGRI Semarang, serta guru-guru sekolah inklusi Fun & Play Semarang.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Anas. (2020). *Cari Tahu Tentang Autisme*. Jakarta: PT. Medi Antara Semesta.
- Ariani, U., Marmawi, & Fadillah. (2021). *Pemanfaatan Media Pembelajaran Dalam Mengembangkan Interaksi Sosial Anak Usia Dini Di SLB Autis Pontianak*, 1-2.
- Daryanto. (2019). *Media Pembelajaran: Perannya Sangat Penting Dalam Mencapai Tujuan Pembelajaran*. Yogyakarta: Prentice Hall.
- Dewi. (2020). *Mengenal Autisme Dan Penanganannya*. Yogyakarta: Relasi Inti Media.
- Diahwati, R., Hariyono, & Hanurawan, F. (2016, Agustus). *Keterampilan Sosial Siswa Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Dasar Inklusi*. *Jurnal Pendidikan*, 1(8), 1612.
- Geldard. (2012). *Konseling Anak-Anak*. In T. o. Yuwono. Jakarta: Indeks.

- Hanurawan. (2012). Metode Penelitian Kualitatif dalam Ilmu Psikologi. In Pusat Studi Peningkatan Kinerja Masyarakat. Surabaya.
- Maisanty. (2021). Komunikasi Anak Autis Dalam Interaksi Sosial Di SLB Pelita Nusa Pekanbaru. Pekanbaru: Universitas Islam Riau.
- Maisanty. (2021). Skripsi: Komunikasi Anak Autis Dalam Interaksi Sosial Di SLB Pelita Nusa Pekanbaru. Pekanbaru: Universitas Islam Riau.
- McCandless, J. (2020). Children With Starving Brains: A Medical Treatment Guide for Autism Spectrum Disorder. USA: Bramble Co.
- Nugrahaeni. (2018). Efektivitas Diet Bebas Gluten Bebas Casein Terhadap Perubahan Perilaku Anak Autis. Semarang: Pustaka Rizki Putra.
- Prasetyo, A. (2021). Disertasi: Pengembangan Model Pembelajaran Fun & Play Untuk Meningkatkan Social Skill Anak Autis. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Pusponego, Solek, & Purboyo. (2017). Apakah Anak Kita Autis? Bandung: Trikarsa Multimedia.
- Sari. (2019). Childhood Autism Rating Scale for Use in Indonesia and Descriptive Study of Autism Clinical Variance. Core.
- Shofiyuddin, Zulfahmi, Sakinah, Chumaisaroh, & Azzula. (2022). Buku Monograf: Penerapan APE GRATIF (Gerak dan Edukatif) Bagi Anak Autis. Jepara: UNISNU Press.
- Siti Fitra Sari, F., Sundari, N., & Mashudi, E. (2024). Pola Interaksi Sosial pada Anak Usia Dini dengan Keterlambatan Bicara (Speech Delay). PAUDIA : Jurnal Penelitian Dalam Bidang Pendidikan Anak Usia Dini, 13(2), 242–253. <https://doi.org/10.26877/PAUDIA.V13I2.499>
- Vitriana, B., Purwanti, S., Honest, B., Ramadhani, D., Mulia Balikpapan, U., & Timur, K. (2024). Kesiapan Sekolah dalam Melaksanakan Pendidikan Inklusi di PAUD. PAUDIA : Jurnal Penelitian Dalam Bidang Pendidikan Anak Usia Dini, 13(2), 303–314. <https://doi.org/10.26877/PAUDIA.V13I2.574>
- Widayati, S., & Adhe, K. R. (2020). Media Pembelajaran PAUD: Sumber Belajar, Media Pembelajaran, dan APE. Surabaya: PT Remaja Rosdakarya.
- Widihastuti, S. (2019). Pola Pendidikan Anak Autis. Yogyakarta: CV Datamedia.
- Wiggins. (1984). A True Test: Toward More Authentic and Equitable Assessment. America: Phi Delta Kappan.
- Wijaya, I. D. (2017). Komunikasi Sosial Anak dengan Autism Spectrum Disorder. Yogyakarta: PT Kanisius.
- Yatim, F. (2019). Autisme Suatu Gangguan Jiwa Pada Anak-Anak . Jakarta: Pustaka Populer Obor.