

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian dan pembahasan yang diperoleh dari proses pengumpulan data terhadap dua subjek penelitian, yaitu Subjek A1 dan Subjek A2. Data dikumpulkan melalui tiga sumber utama, yaitu wawancara semi-terstruktur dengan orang tua dan terapis pada tahap awal serta tahap akhir intervensi, observasi langsung selama sesi terapi, serta dokumen pendukung berupa buku penghubung antara terapis dan orang tua. Observasi dilakukan selama lima sesi pada Subjek A1 dan delapan sesi pada Subjek A2.

Seluruh data kemudian dianalisis secara kualitatif menggunakan bantuan perangkat lunak NVivo 12 Plus melalui pendekatan deduktif dan induktif. Pendekatan deduktif dilakukan berdasarkan tujuh dimensi keterampilan sosial dalam *Social Skills Improvement System* (SSIS) oleh Gresham dan Elliott (2008), yaitu komunikasi, kerja sama, asertif, tanggung jawab, empati, keterlibatan, dan kontrol diri. Sementara itu, pendekatan induktif digunakan untuk mengakomodasi tema-tema yang muncul selama proses terapi berlangsung. Informasi deskriptif pendukung dari SSIS digunakan untuk membantu menggambarkan perkembangan keterampilan sosial subjek selama periode observasi, kemudian dipadukan dengan temuan wawancara, observasi, dan dokumentasi untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai implementasi terapi ABA-VB dan perkembangan keterampilan sosial pada masing-masing subjek.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Singkat dan Perubahan Nomenklatur Lembaga

Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi Provinsi Kalsel (PLDPI) Provinsi Kalsel berawal dari pendirian Pusat Layanan Autis (PLA) Kalsel. PLA Kalsel resmi berdiri pada Juni 2013 sebagai respons terhadap kebutuhan terapi dan pendidikan khusus bagi anak-anak penyandang autis di Kalsel dan sekitarnya. Pendirian PLA didasari oleh kesadaran masyarakat tentang autis serta merupakan langkah responsif dan kepedulian Pemerintah Provinsi Kalsel di bawah Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Kalsel. Gedung PLA Kalsel berlokasi di Jalan Perdagangan Komplek Bumi Indah Lestari II, Kuin Utara, Banjarmasin Utara.

Pada awal berdirinya, jabatan Pelaksana Tugas (Plt) Kepala dipegang oleh Dra. Hj. Siti Saniah, M.Pd. (2013). Kepemimpinan ini kemudian berganti secara berkala hingga pada tahun 2017 dijabat oleh H. Selamat S.Sos, M.Pd..

Berdasarkan Peraturan Gubernur Kalsel Nomor 0101 Tahun 2018 tentang Pembentukan, Organisasi, dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah, Pusat Layanan Autis (PLA) secara resmi berubah nomenklatur menjadi Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi (PLDPI) Provinsi Kalsel.

Setelah terbitnya Peraturan Gubernur tersebut, PLDPI memiliki tugas dan kewenangan yang lebih luas daripada PLA. PLDPI tidak hanya memberikan pelayanan pada anak-anak penyandang autis, tetapi juga melayani anak berkebutuhan khusus (ABK) dengan berbagai ragam disabilitas, seperti tunagrahita, tunarungu, dan *down syndrome*. Selain layanan terapi, PLDPI juga menyelenggarakan Pendidikan Transisi untuk menyiapkan anak menuju pendidikan inklusi.

PLDPI menyediakan berbagai layanan terapi bagi anak berkebutuhan khusus, seperti BT (*Behavior Therapy*), TW (*Terapi Wicara*), SI (*Sensory Integration*), OT (*Occupational Therapy*), dan FT (*Fisioterapi*).

2. Visi dan Misi

Visi dan Misi PLDPI mencerminkan perluasan fokus lembaga dari layanan spesifik autisme menjadi pusat pendidikan inklusif yang lebih komprehensif:

Visi

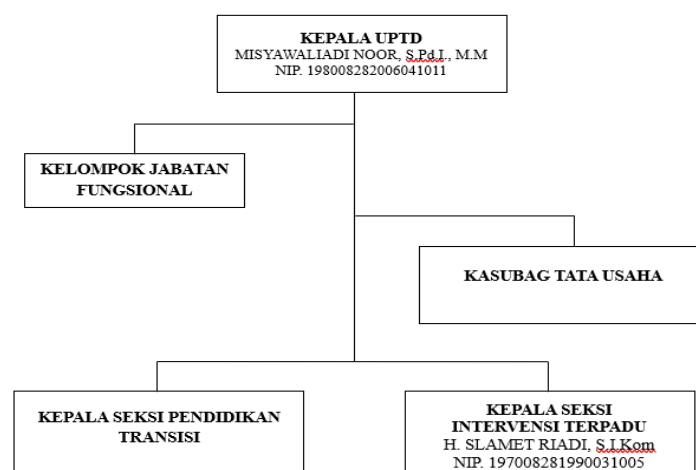
Terwujudnya Layanan Terhadap Anak Penyandang Disabilitas yang Berkualitas, Unggul dan Profesional.

Misi

- a. Mengembangkan potensi dan keterampilan anak penyandang disabilitas.
- b. Meningkatkan potensi dan keterampilan anak penyandang disabilitas.
- c. Menyelenggarakan pendidikan transisi dan program pendidikan inklusi bagi anak penyandang disabilitas sehingga dapat berkembang secara optimal dan berkarakter.

3. Struktur Organisasi

Gambar 4. 1 Struktur Organisasi PLDPI Provinsi Kalsel



4. Dasar Hukum Penyelenggaraan

Penyelenggaraan layanan pendidikan dan terapi di PLDPI didasarkan pada beberapa peraturan perundang-undangan, termasuk:

- a) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945, Pasal 31 UUD 1945 mengamanatkan bahwa setiap warga negara berhak mendapat pendidikan tanpa terkecuali termasuk anak yang berkebutuhan khusus.
- b) Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
- c) Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.
- d) Peraturan Pemerintah No. 19 Tahun 2005 tentang Standar Pendidikan Nasional (SNP).
- e) Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 70 Tahun 2009 tentang Pendidikan Inklusif bagi Peserta Didik yang Memiliki Kelainan dan Memiliki Potensi Kecerdasan dan atau Bakat Istimewa.
- f) Peraturan Gubernur Kalsel Nomor 0101 Tahun 2018 tentang Pembentukan, Organisasi, dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah.

B. Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi Provinsi Kalsel yang menjadi *setting* alami subjek dalam menjalani program intervensi rutin. Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan mengikuti jadwal terapi masing-masing subjek agar proses observasi berlangsung dalam konteks layanan yang sebenarnya. Data yang diperoleh diharapkan mampu menggambarkan

dinamika perilaku sosial anak secara lebih alami selama proses terapi berlangsung.

Adapun rangkaian pelaksanaan penelitian dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4. 1 Pelaksanaan Penelitian

Hari/Tanggal	Uraian	Keterangan
Kamis, 29 Agustus 2024	Pelaksanaan seminar proposal	Kampus UIN Antasari Banjarmasin
Jum'at, 14 Februari 2025	Konsultasi revisi pasca seminar proposal	Kampus UIN Antasari Banjarmasin
Jum'at, 14 Maret 2025	Konsultasi guide interview untuk studi awal	Kampus UIN Antasari Banjarmasin
Selasa, 3 Juni 2025	Konsultasi hasil studi awal dan Bab III Metodologi Penelitian	Kampus UIN Antasari Banjarmasin
Selasa, 1 Juli 2025	Konsultasi Revisi Bab III	Tatap muka di luar kampus
Kamis, 10 Juli 2025	Konsultasi Revisi Bab III	Kampus UIN Antasari Banjarmasin
Selasa, 29 Juli 2025	Konsultasi Revisi Bab III	Tatap muka di luar kampus
Rabu, 20 Agustus 2025	Persetujuan Bab III dan persiapan expert judgment	Kampus UIN Antasari Banjarmasin
Jum'at, 22 Agustus 2025	Menghubungi dan mengirimkan draf lembar observasi kepada expert judgement I (Bapak Mubarak, M.A)	Via WhatsApp
Senin, 1 September 2025 & Selasa, 2 September 2025	Menghubungi dan menemui expert judgement II (Ibu Kinanti Dartanyan, M.Psi., Psikolog) untuk melakukan expert judgment	Via WhatsApp dan Biro Sagraha Psikologi
Jum'at, 5 September 2025	Konsultasi hasil expert judgement	Via WhatsApp
Selasa, 9 September 2025	Konsultasi hasil expert judgement	Via WhatsApp
Rabu, 17 September 2025	Persetujuan hasil expert judgement dan persiapan pengambilan data	Via WhatsApp
Rabu, 17 September 2025	Pengajuan surat perbaikan judul skripsi ke Mikwa FUH	Via Salam
Senin, 22 September 2025	Pengajuan surat izin pengambilan data ke tempat penelitian	PLDPI Provinsi Kalsel

Hari/Tanggal	Uraian	Keterangan
Senin, 29 September 2025	Penerimaan surat persetujuan pengambilan data dari tempat penelitian	PLDPI Provinsi Kalsel
Kamis, 2 Oktober 2025 – Jum’at 28 November 2025	Pelaksanaan observasi dan pengambilan data sesuai jadwal terapi BT kedua subjek (Kamis dan Jum’at)	PLDPI Provinsi Kalsel
Senin, 20 Oktober 2025	Konsultasi proses pengambilan data	Kampus II UIN Antasari Banjarbaru
Sabtu, 13 Desember 2025	Konsultasi terkait Bab IV Hasil Penelitian	Tatap muka di luar kampus
Rabu, 25 Februari 2026	Konsultasi revisi Bab IV Hasil Penelitian	<i>Zoom Meeting</i>
Rabu, 1 April 2026 – Senin, 18 Mei 2026	Proses pengolahan dan analisis data serta penyusunan Bab IV menggunakan NVivo 12 Plus	
Jum’at, 22 Mei 2026	Konsultasi revisi BAB IV	Tatap muka di luar kampus
Jum’at, 29 Mei 2026	Konsultasi revisi BAB IV dan jurnal skripsi	Via WhatsApp
Selasa, 2 Juni 2026	Persetujuan BAB IV dan V dan tanda tangan persetujuan skripsi oleh Dosen Pembimbing 1 dan Dosen Pembimbing 2	Tatap muka di luar kampus dan Kampus UIN Antasari Banjarmasin

Seluruh data verbatim wawancara, catatan observasi, dan buku penghubung kemudian diimpor ke dalam NVivo 12 untuk proses pengodean data. Pengodean dilakukan menggunakan dua hierarki utama, yaitu *parent node* Deduktif (Dimensi SSIS) dan *parent node* Induktif (Proses dan Konteks). Total dokumen yang dianalisis berjumlah dua puluh tiga dokumen, yang terdiri atas delapan dokumen verbatim wawancara (orang tua dan terapis pada tahap awal dan akhir), tiga belas dokumen catatan observasi, serta dua dokumen buku penghubung. Hasil pengodean kualitatif tersebut kemudian disandingkan dengan skor SSIS yang diolah secara

terpisah guna memperkaya analisis dan melihat kesesuaian antara frekuensi perilaku terukur dengan dinamika naratif di lapangan.

Secara prosedural, penelitian ini direncanakan berlangsung selama sembilan sesi observasi. Namun, terdapat perbedaan jumlah sesi aktual yang berhasil diobservasi akibat kondisi kesehatan dan kendala teknis subjek di lapangan. Subjek A1 menjalani lima sesi observasi (satu kali libur layanan, dua kali karena sakit, dan satu kali izin), sedangkan Subjek A2 menjalani delapan sesi observasi (izin satu kali). Perbedaan frekuensi kehadiran ini secara logis berdampak pada jumlah *references* (kutipan terkode) yang dihasilkan pada masing-masing subjek. Meskipun demikian, guna menjaga objektivitas dalam analisis lintas kasus, peneliti melakukan normalisasi terhadap skor SSIS agar data tetap dapat dibandingkan secara lebih proporsional pada tahap analisis selanjutnya.

C. Profil Subjek Penelitian

1. Subjek A1

Subjek A1 merupakan anak laki-laki berusia 7 tahun dan merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Berdasarkan hasil asesmen di Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi (PLDPI) Provinsi Kalsel, subjek memiliki diagnosis Gangguan Pemusatan Perhatian disertai Hiperaktif (GPPH) serta telah menjalani layanan terapi sejak Januari 2025.

Berdasarkan hasil wawancara awal dengan orang tua dan terapis, Subjek A1 menunjukkan kesulitan dalam mempertahankan fokus, regulasi emosi, serta sensitivitas terhadap nada suara yang tegas. Selain itu, kemampuan komunikasi verbal subjek juga masih terbatas sehingga anak lebih sering menggunakan gestur atau bahasa isyarat dalam menyampaikan keinginan. Selama proses terapi

berlangsung, subjek masih memerlukan bantuan dan pengulangan instruksi pada beberapa aktivitas, terutama ketika menghadapi aktivitas baru atau saat kondisi emosionalnya berubah.

2. Subjek A2

Subjek A2 merupakan anak laki-laki berusia 7 tahun dan merupakan anak tunggal. Berdasarkan hasil asesmen di Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi (PLDPI) Provinsi Kalsel, subjek memiliki diagnosis Gangguan Pemusatan Perhatian disertai Hiperaktif (GPPH) serta telah menjalani layanan terapi sejak Januari 2025.

Berdasarkan hasil wawancara awal dengan orang tua dan terapis, Subjek A2 menunjukkan kemampuan kerja sama dan kontrol diri yang relatif lebih stabil dibandingkan beberapa dimensi keterampilan sosial lainnya. Subjek mampu mengikuti instruksi dan mempertahankan fokus selama sesi terapi berlangsung, meskipun pada beberapa aktivitas masih memerlukan pengulangan instruksi dan bantuan dari terapis. Selain itu, keterlibatan anak dalam aktivitas belajar di rumah juga masih dipengaruhi oleh suasana hati dan kenyamanan anak pada situasi tertentu.

D. Hasil Penelitian

Hasil pengodean dengan NVivo 12 diorganisasikan ke dalam dua kerangka analitik utama, yaitu analisis deduktif berdasarkan tujuh dimensi SSIS dan analisis induktif yang menghasilkan empat kategori tema beserta sub-temanya. Bagian ini menyajikan distribusi frekuensi *files* dan *references* setiap *node*, visualisasi *word frequency* berupa *word cloud*, serta visualisasi kepadatan kode dalam bentuk *treemap*. Guna melengkapi temuan tersebut, bagian ini juga menyajikan hasil

perbandingan skor SSIS (*skor awal dan skor akhir*) yang telah dinormalisasi. Integrasi antara visualisasi NVivo dan skor numerik ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang utuh mengenai implementasi intervensi dari integrasi antara data kualitatif dan informasi numerik deskriptif pendukung.

1. Capaian Keterampilan Sosial Berdasarkan Skor SSIS

a. Distribusi Skor Subjek A1

Tabel 4. 2 Tabel Skor SSIS Subjek A1

Dimensi	Skor awal	Skor akhir	Selisih	% Relatif per Sesi
Komunikasi	4	4	0	0%
Kerjasama	6	8	2	40%
Asertif	4	5	1	20%
Empati	2	2	0	0%
Keterlibatan	5	8	3	60%
Tanggung Jawab	5	8	3	60%
Kontrol Diri	6	8	2	40%

Berdasarkan tabel di atas, Subjek A1 menunjukkan peningkatan tertinggi pada dimensi Tanggung Jawab dan Keterlibatan dengan persentase relatif masing-masing sebesar 60%.

b. Distribusi Skor Subjek A2

Tabel 4. 3 Tabel Skor SSIS Subjek A2

Dimensi	Skor awal	Skor akhir	Selisih	% Relatif per Sesi
Komunikasi	5	8	3	37,5%
Kerjasama	11	11	0	0%
Asertif	4	6	2	25%
Empati	2	2	0	0%
Keterlibatan	8	7	-1	-12,5%
Tanggung Jawab	8	9	1	12,5%
Kontrol Diri	6	8	2	25%

Subjek A2 menunjukkan peningkatan tertinggi pada dimensi Komunikasi (37,5%), sedangkan dimensi Keterlibatan mengalami penurunan sebesar -12,5%.

2. Hasil Analisis Deduktif: Tujuh Dimensi SSIS

Pengodean deduktif menghasilkan tujuh *node* utama yang merepresentasikan setiap dimensi keterampilan sosial dalam kerangka SSIS. Distribusi jumlah *files* (dokumen yang memuat kode) dan *references* (jumlah kutipan terkode) untuk setiap dimensi disajikan pada Tabel 4.4.

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Coding Deduktif Tujuh Dimensi SSIS

No.	Dimensi SSIS (<i>Node Deduktif</i>)	<i>Files</i>	<i>References</i>	Persentase <i>References</i>
1	Asertif	16	46	19,9%
2	Komunikasi	23	41	17,7%
3	Kerja Sama	23	40	17,3%
4	Kontrol Diri	20	40	17,3%
5	Tanggung Jawab	17	28	12,1%
6	Keterlibatan	20	22	9,5%
7	Empati	12	14	6,1%
Total			231	100%

Sumber: Hasil olahan data NVivo 12, 2026.

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dimensi Asertif merupakan dimensi yang paling banyak terkode dengan 46 *references* yang tersebar pada 16 dokumen, diikuti secara berurutan oleh Komunikasi (41 *references*), Kerja Sama (40 *references*), dan Kontrol Diri (40 *references*). Tiga dimensi terakhir, yaitu Tanggung Jawab (28 *references*), Keterlibatan (22 *references*), dan Empati (14 *references*), memiliki kepadatan *coding* yang relatif lebih rendah.

Kata-kata yang paling sering muncul pada keseluruhan data terkode dimensi SSIS divisualisasikan dalam bentuk *word cloud* yang ditunjukkan pada Gambar 4.1.

Perubahan, serta Faktor Hambatan. Distribusi *coding* setiap sub-tema disajikan pada Tabel 4.5.

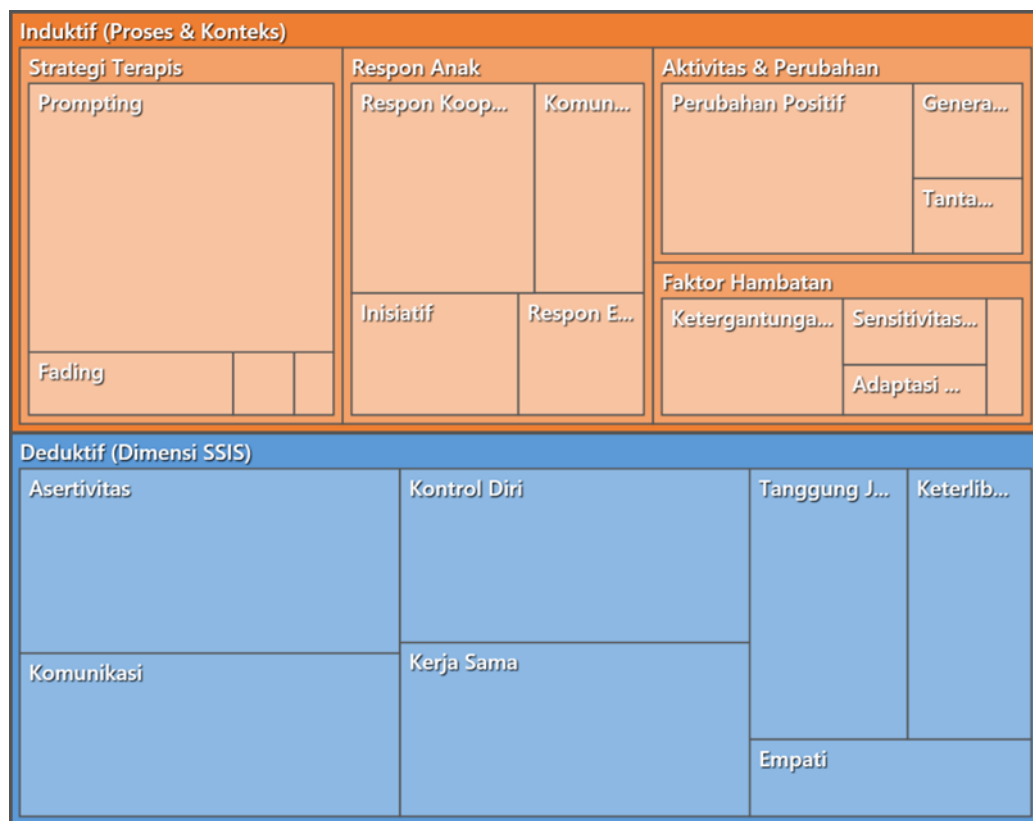
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Coding Induktif (Proses dan Konteks)

Kategori	Sub-tema (<i>Child Node</i>)	Files	References	Total Kategori
Strategi Terapis	<i>Prompting</i>	21	64	68
	<i>Modeling</i>	3	3	
	Penguatan	1	1	
	<i>Fading</i>	0	0	
Respon Anak	Respon Kooperatif	18	30	76
	Komunikasi Non-Verbal	12	18	
	Inisiatif	15	16	
	Respon Emosional Negatif	6	12	
Aktivitas dan Perubahan	Perubahan Positif	12	37	45
	Tantangan Berkelanjutan	4	7	
	Generalisasi	1	1	
Faktor Hambatan	Ketergantungan pada <i>Prompting</i>	7	18	38
	Sensitivitas Suara	8	9	
	Adaptasi Aktivitas Baru	6	7	
	Suasana Hati	4	4	
Total References				227

Sumber: Hasil olahan data NVivo 12, 2026.

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa pada kategori Strategi Terapis, sub-tema *Prompting* menjadi tema yang paling sering muncul dengan 64 *references*, sedangkan *Modeling*, *Penguatan*, dan *Fading* muncul dalam jumlah yang jauh lebih sedikit. Pada kategori Respon Anak, sub-tema *Respon Kooperatif* memiliki jumlah *references* tertinggi (30 *references*), diikuti *Komunikasi Non Verbal* (18), *Inisiatif* (16), dan *Respon Emosional Negatif* (12). Selanjutnya, kategori Aktivitas dan Perubahan didominasi oleh sub-tema *Perubahan Positif* (37 *references*), sementara pada kategori Faktor Hambatan, sub-tema *Ketergantungan pada Prompting* muncul sebagai hambatan yang paling sering ditemukan (18 *references*). Pola kebahasaan dari keseluruhan data terkode induktif divisualisasikan pada Gambar 4.2.

Gambar 4. 4 Visualisasi *Treemap* Perbandingan Jumlah *Coding References* antara *Node* Induktif (Proses dan Konteks) dan *Node* Deduktif (Dimensi SSIS)



(Sumber: Hasil olahan NVivo 12, 2026)

Gambar 4.3 secara visual memperlihatkan dua pola utama pada hasil *coding* penelitian. Pertama, pada kerangka induktif, blok *Prompting* di bawah kategori Strategi Terapis menempati luas wilayah paling besar, diikuti oleh blok *Perubahan Positif* dan *Respon Kooperatif*. Pola tersebut menunjukkan bahwa ketiga sub-tema tersebut merupakan tema yang paling sering muncul dalam data proses dan konteks terapi selama intervensi berlangsung.

Kedua, pada kerangka deduktif, dimensi Asertif dan Komunikasi tampak memiliki luas wilayah yang relatif lebih besar dibandingkan dimensi Empati yang menjadi blok terkecil. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kemunculan *coding* pada dimensi Asertif dan Komunikasi lebih dominan dibandingkan dimensi Empati

dalam keseluruhan data penelitian. Sementara itu, dimensi Empati memiliki jumlah *coding* yang relatif lebih sedikit dibanding dimensi keterampilan sosial lainnya.

E. Pembahasan

Bagian pembahasan ini menelaah keterkaitan antara skor SSIS sebagai informasi deskriptif pendukung berupa skor SSIS dengan data kualitatif yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan buku penghubung guna memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai pelaksanaan terapi ABA-VB pada kedua subjek. Seluruh rangkaian pembahasan disusun secara sistematis ke dalam tiga alur utama yang saling berkaitan.

Pertama, analisis dilakukan melalui pendekatan deduktif dengan menelaah tujuh dimensi keterampilan sosial dalam SSIS secara berurutan, dimulai dari dimensi yang menunjukkan peningkatan relatif tertinggi hingga terendah. Pada tahap ini, skor numerik setiap dimensi diperkaya dengan kutipan verbatim serta catatan lapangan untuk menjelaskan dinamika perubahan perilaku yang muncul pada subjek selama proses intervensi.

Selanjutnya, pembahasan dilanjutkan melalui pendekatan induktif yang mengeksplorasi dinamika proses intervensi, meliputi strategi yang digunakan terapis, respons anak terhadap terapi, variasi aktivitas yang diberikan, serta berbagai faktor pendukung dan hambatan yang ditemukan selama pelaksanaan intervensi.

Sebagai tahap akhir, sintesis temuan dilakukan dengan mengintegrasikan hasil pengukuran SSIS dan narasi perkembangan subjek untuk menelaah konsistensi perubahan perilaku yang muncul selama terapi, baik dalam konteks ruang terapi maupun lingkungan rumah. Dengan demikian, pembahasan tidak hanya menggambarkan kecenderungan perubahan skor SSIS, tetapi juga

menjelaskan proses dan konteks yang melatarbelakangi perubahan tersebut secara lebih menyeluruh.

1. Pembahasan Hasil *Coding* Deduktif: Tujuh Dimensi SSIS

a. Asertif

Dimensi Asertif mencakup kemampuan anak untuk menyampaikan kebutuhan, preferensi, maupun penolakan secara tepat dalam konteks sosial. Berdasarkan skor SSIS, kedua subjek menunjukkan peningkatan pada dimensi ini, meskipun dengan tingkat perkembangan yang berbeda. Subjek A1 mengalami peningkatan dari skor 4 menjadi 5 (20%), sedangkan Subjek A2 meningkat dari skor 4 menjadi 6 (25%). Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa selama periode intervensi mulai muncul perilaku menyampaikan pilihan dan respons sosial sederhana pada kedua subjek.

Pada awal observasi, perilaku asertif Subjek A1 belum tampak baik secara verbal maupun nonverbal. Hal ini terlihat pada catatan observasi sesi pertama berikut:

“Belum terlihat menyampaikan kebutuhan, baik secara verbal maupun melalui gestur.” (OBS-A1-S1)

Pernyataan tersebut diperkuat oleh hasil wawancara awal dengan orang tua A1:

“Kadada, kadada menyambat (Tidak ada, dia tidak menyebutkan kata).” (WO-A1-AW)

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kemampuan komunikasi fungsional A1 masih sangat terbatas sehingga perilaku asertif belum berkembang sebagai respons sosial yang spontan. Keterbatasan tersebut menunjukkan bahwa kemampuan menyampaikan keinginan masih berada pada tahap awal pembentukan perilaku *mand* dalam konteks ABA-VB (Soeriawinata, 2018).

Seiring berjalannya intervensi, perilaku asertif mulai muncul melalui aktivitas pemberian pilihan yang dilakukan secara terstruktur oleh terapis. Pada beberapa sesi observasi, A1 mulai mampu menentukan pilihan kartu dan aktivitas tertentu, meskipun masih membutuhkan pengulangan instruksi:

“Mampu memberikan pilihan kartu dengan pengulangan 3-5x.” (OBS-A1-S4)

“Mampu memberikan pilihan pada aktivitas warna, hewan, buah.” (OBS-A1-S5)

Berbeda dengan A1, Subjek A2 sejak awal telah menunjukkan bentuk asertif sederhana melalui perilaku menunjuk untuk menyampaikan keinginan, sebagaimana disampaikan orang tua:

“Nunjuk aja (Menunjuk saja).” (WO-A2-AW)

Selama intervensi, perilaku asertif A2 berkembang lebih progresif dibandingkan A1. Anak mulai mampu menyampaikan pilihan dengan arahan minimal dan menunjukkan penggunaan perilaku sosial yang lebih sesuai pada sesi akhir observasi.

“Anak mampu menyampaikan pilihan pada beberapa aktivitas, namun masih diperlukan arahan oleh terapis.” (OBS-A2-S1)

“Anak mampu menyampaikan pilihannya pada saat aktivitas secara sopan dengan minim arahan dari terapis.” (OBS-A2-S7)

“Sudah lumayan mampu menyampaikan pilihan dengan sopan.” (OBS-A2-S8)

“Anak mampu menyampaikan pilihannya pada saat aktivitas secara sopan dengan minim arahan dari terapis.” (OBS-A2-S7)

“Sudah lumayan mampu menyampaikan pilihan dengan sopan.” (OBS-A2-S8)

Perubahan tersebut menunjukkan bahwa perkembangan asertif pada A2 tidak hanya terjadi pada kemampuan menyampaikan preferensi, tetapi juga pada

pemahaman aturan sosial sederhana dalam komunikasi. Dalam penerapan ABA pemberian penguatan (*reinforcement*) digunakan untuk memperkuat respons yang sesuai sehingga perilaku tersebut lebih mungkin muncul kembali.

Temuan tersebut dapat dikaitkan dengan komponen *mand* dalam ABA-VB. Perilaku memilih dan menyampaikan preferensi merupakan bentuk awal *mand*, yaitu perilaku verbal yang digunakan anak untuk memperoleh sesuatu yang dibutuhkan atau diinginkan. Pada A1, *mand* masih muncul dalam bentuk sederhana dan membutuhkan pengulangan instruksi, sedangkan pada A2 kemampuan menyampaikan pilihan tampak lebih berkembang melalui respons yang lebih sopan dan minim arahan (Soeriawinata, 2018).

Jika dikaitkan dengan teori ZPD (*Zone of Proximal Development*) Vygotsky, arahan dan pengulangan instruksi dari terapis berfungsi sebagai bentuk *scaffolding* yang membantu anak melakukan respons yang belum sepenuhnya dapat dilakukan secara mandiri (Setiawan, 2024).

Meskipun kedua subjek menunjukkan peningkatan skor SSIS pada dimensi asertif, hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian besar perilaku masih muncul dalam situasi terapi yang sangat terstruktur. Peningkatan yang terjadi lebih mencerminkan berkembangnya kemampuan komunikasi fungsional dasar dibanding munculnya perilaku asertif yang sepenuhnya spontan dan tergeneralisasi dalam berbagai konteks sosial.

b. Komunikasi

Dimensi komunikasi dalam penelitian ini mencakup kemampuan anak untuk merespons pertanyaan, menyampaikan kebutuhan, memahami instruksi verbal, serta menggunakan komunikasi fungsional dalam interaksi sosial.

Berdasarkan skor SSIS, Subjek A1 tidak menunjukkan perubahan pada dimensi komunikasi dengan skor tetap 4 pada skor awal dan skor akhir (0%), sedangkan Subjek A2 mengalami peningkatan dari skor 5 menjadi 8 (37,5%). Perbedaan capaian tersebut menunjukkan adanya kontras perkembangan komunikasi yang cukup menonjol antara kedua subjek selama periode intervensi ABA-VB.

Pada Subjek A1, kemampuan komunikasi verbal masih sangat terbatas sepanjang proses observasi. Anak belum mampu memberikan jawaban verbal secara fungsional dan lebih banyak menunjukkan respons nonverbal berupa kontak mata atau perhatian terhadap panggilan nama. Hal tersebut tampak pada catatan observasi berikut:

“Tidak memberikan jawaban verbal, memberikan respon dengan kontak mata saat ditanya atau dipanggil namanya.” (OBS-A1-S1)

“Belum memberikan jawaban verbal.” (OBS-A1-S5)

Kondisi tersebut diperkuat oleh hasil wawancara dengan terapis A1 pada tahap awal maupun akhir penelitian:

“Belum pang kaya nya, inya belum ada verbalnya, inya mengoceh ngoceh biasa aja, maksudnya lo mengoceh tanpa arti tu nah (Sepertinya belum, belum ada verbal, hanya mengoceh tanpa arti).” (WT-A1-AW)

“Komunikasi tuh maksudnya secara verbal? Kalau secara verbal belum ada pang, belum ada keluar verbalnya (Jika yang dimaksud komunikasi secara verbal, maka belum ada perkembangan, belum muncul kemampuan verbal).” (WT-A1-AK)

Data tersebut menunjukkan bahwa kemampuan komunikasi A1 masih berada pada tahap awal perkembangan komunikasi verbal, di mana anak belum mampu menghubungkan stimulus verbal dengan respons bahasa yang bermakna secara sosial. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa beberapa perilaku verbal dasar seperti *echoic*, *mand*, dan *intraverbal* belum tampak berkembang secara konsisten pada A1. Anak belum menunjukkan kemampuan meniru ucapan secara bermakna,

belum mampu menyampaikan kebutuhan secara verbal, serta belum mampu menjawab pertanyaan secara fungsional (Soeriawinata, 2018). Oleh karena itu, respons berupa kontak mata atau gestur lebih dapat dipahami sebagai bentuk perhatian sosial awal, bukan sebagai komunikasi verbal fungsional yang utuh. Jika dikaitkan dengan teori ZPD (*Zone of Proximal Development*), A1 masih memerlukan bantuan terstruktur dari terapis melalui pengulangan instruksi, arahan, dan stimulus sosial agar kemampuan komunikasi dasarnya dapat berkembang secara bertahap (Setiawan, 2024).

Belum adanya peningkatan skor SSIS pada dimensi komunikasi juga memperlihatkan bahwa perubahan perilaku komunikasi A1 masih belum cukup konsisten untuk menghasilkan perubahan frekuensi perilaku yang terukur. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi kemungkinan masih berfokus pada pembentukan kesiapan komunikasi dasar, seperti atensi, kepatuhan terhadap instruksi sederhana, dan respons terhadap stimulus sosial.

Berbeda dengan A1, Subjek A2 menunjukkan perkembangan komunikasi yang lebih progresif selama proses terapi. Pada awal observasi, anak masih tampak ragu-ragu dalam menjawab pertanyaan dan memerlukan bantuan terapis untuk mempertahankan respons verbal. Namun, memasuki sesi-sesi berikutnya, kemampuan komunikasi verbal mulai tampak lebih jelas dan responsif.

“Anak berusaha menjawab pertanyaan terapis, sudah cukup mampu menjawab pertanyaan terapis dengan jelas.” (OBS-A2-S5)

“Anak mampu menjawab pertanyaan terapis, sudah terlihat lebih tanggap dan jelas dalam menjawab pertanyaan.” (OBS-A2-S8)

Kemampuan A2 dalam menjawab pertanyaan terapis dapat dikaitkan dengan perkembangan *intraverbal* dalam ABA-VB. *Intraverbal* berkaitan dengan

kemampuan anak merespons stimulus verbal dari lawan bicara, seperti menjawab pertanyaan atau terlibat dalam percakapan sederhana. Munculnya respons verbal yang lebih jelas pada A2 menunjukkan bahwa anak mulai mampu menggunakan bahasa untuk merespons interaksi sosial secara lebih fungsional (Soeriawinata, 2018).

Dalam perspektif ZPD (*Zone of Proximal Development*), kemampuan ini berkembang melalui bantuan terapis berupa pertanyaan terarah, pengulangan instruksi, dan respons sosial yang membantu anak memberikan jawaban yang lebih sesuai (Setiawan, 2024).

Perkembangan tersebut juga dikonfirmasi oleh terapis A2 pada wawancara akhir:

“Ada perkembangan.. sebelumnya kan masih banyak diam... setelah menjalani terapi dan terlihat beberapa bulan ini sudah bisa merespon dengan baik, ada aja kemajuannya. Dari yang sebelumnya belum tahu.. jadi tahu, awalnya dikenalkan dulu (aktivitas), nah itu inya cepat aja nangkapnya (Terdapat perkembangan, sebelumnya anak cenderung diam, namun setelah terapi sudah mampu merespon dengan baik, menunjukkan peningkatan, serta cepat memahami hal baru setelah dikenalkan).” (WT-A2-AK)

Selain itu, orang tua A2 turut menjelaskan bahwa kemampuan komunikasi anak mulai berkembang meskipun struktur kalimatnya masih belum sepenuhnya tepat:

“Bahasanya kadang masih terbalik bu ai, misalnya “lampu tolong nyala” kalau kita kan “tolong nyalakan lampu” nah inya masih terbalik pengucapannya (Bahasanya masih terbalik, misalnya dia mengatakan “lampu tolong nyala”, seharusnya “tolong nyalakan lampu”).” (WT-A2-AK)

Temuan tersebut menunjukkan bahwa perkembangan komunikasi pada A2 lebih tampak pada aspek keberfungsian komunikasi dibanding ketepatan struktur bahasa. Anak mulai mampu menggunakan bahasa untuk menyampaikan kebutuhan

dan merespons situasi sosial, meskipun organisasi sintaksisnya masih belum matang.

Salah satu strategi yang tampak mendukung perkembangan komunikasi A2 adalah penggunaan media visual berupa kartu untuk melatih penggunaan kata-kata sosial seperti “tolong” dan “terima kasih”. Pada observasi tercatat:

“Anak sudah diberikan latihan contoh penggunaan kata sopan melalui media kartu, saat ditunjukkan salah satu kartu (tolong/terima kasih) anak bisa menyebutkan kata yg sesuai dari kartu yg ditampilkan.” (OBS-A2-S8)

Respons anak dalam menyebutkan kata yang sesuai berdasarkan kartu yang ditampilkan dapat dikaitkan dengan kemampuan *tact*, yaitu kemampuan melabel atau menyebutkan stimulus yang hadir di lingkungan (Soeriawinata, 2018). Dalam konteks ini, kartu berfungsi sebagai stimulus visual yang membantu anak menghubungkan simbol dengan respons verbal yang sesuai. Namun, kemampuan tersebut masih perlu dilatih agar tidak hanya muncul ketika ada bantuan media visual, tetapi juga dapat digunakan secara spontan dalam interaksi sosial sehari-hari.

Dalam perspektif Islam, latihan penggunaan kata sosial seperti “tolong” dan “terima kasih” juga dapat dipahami sebagai pembiasaan adab komunikasi, karena komunikasi yang baik berkaitan dengan perkataan yang benar, jelas, dan santun dalam berinteraksi dengan orang lain (Ginting *et al.*, 2025).

Meskipun Subjek A2 menunjukkan peningkatan skor komunikasi yang cukup tinggi, hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian perilaku verbal masih muncul dalam konteks aktivitas yang terstruktur dan dengan dukungan terapis. Dengan demikian, peningkatan komunikasi yang terjadi belum sepenuhnya

menunjukkan generalisasi komunikasi spontan dalam berbagai situasi sosial di luar *setting* terapi.

Perbedaan perkembangan komunikasi antara A1 dan A2 menunjukkan bahwa implementasi ABA-VB pada dimensi komunikasi sangat dipengaruhi oleh kesiapan komunikasi awal, kemampuan atensi anak, serta bentuk respons yang dominan pada masing-masing subjek. Temuan ini memperlihatkan bahwa ABA-VB lebih efektif dalam memfasilitasi perkembangan komunikasi pada anak yang telah memiliki dasar komunikasi fungsional, meskipun masih terbatas, dibanding pada anak yang masih berada pada tahap awal perkembangan komunikasi verbal.

c. Kerja Sama

Dimensi kerja sama dalam penelitian ini merujuk pada kemampuan anak untuk mengikuti instruksi, menyelesaikan tugas yang diberikan, mempertahankan keterlibatan selama aktivitas berlangsung, serta menunjukkan perilaku kooperatif dalam interaksi dengan terapis. Berdasarkan skor SSIS, kedua subjek menunjukkan peningkatan pada dimensi ini, meskipun dengan pola perkembangan yang berbeda. Subjek A1 mengalami peningkatan dari skor 6 menjadi 8 (40%), sedangkan Subjek A2 menunjukkan skor yang stabil yaitu 11 pada skor awal dan skor akhir (0%).

Meskipun tidak terjadi peningkatan skor pada A2, hasil observasi menunjukkan bahwa perilaku kerja sama anak tetap muncul secara konsisten selama sesi terapi.

Pada fase awal observasi, perilaku kerja sama Subjek A1 masih belum stabil karena dipengaruhi oleh respons emosional anak terhadap aktivitas tertentu. Hal tersebut tampak pada catatan observasi berikut:

“Sebentar dibantu terapis saat aktivitas puzzle, tetapi tidak menyelesaikan karena menangis.” (OBS-A1-S1)

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kemampuan kerja sama A1 pada awal intervensi masih sangat dipengaruhi oleh kemampuan anak dalam mengendalikan emosi dan menghadapi tuntutan aktivitas. Anak belum mampu mempertahankan keterlibatan dalam aktivitas ketika menghadapi tugas yang dirasakan sulit atau tidak nyaman. Dalam konteks ABA-VB, kondisi ini menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap instruksi belum berkembang secara konsisten dan masih mudah terganggu oleh respons emosional anak.

Seiring berlangsungnya intervensi, perilaku kerja sama A1 mulai menunjukkan perkembangan yang lebih stabil. Anak mulai mampu mengikuti instruksi hingga selesai dan mempertahankan keterlibatan selama aktivitas berlangsung.

“Mampu dan terlihat peningkatan pada semua aktivitas.” (OBS-A1-S4)

“Mampu mengikuti instruksi terapis hingga selesai.” (OBS-A1-S5)

Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa pemberian instruksi secara bertahap dan konsisten kemungkinan membantu anak memahami pola aktivitas terapi dan perilaku yang diharapkan. Dalam pendekatan ABA-VB, pengulangan instruksi, *prompting*, dan penguatan positif membantu anak memahami bahwa mengikuti instruksi akan mendapatkan respons yang menyenangkan.

Berbeda dengan A1, perilaku kerja sama pada Subjek A2 tampak relatif stabil sejak awal observasi. Anak mampu mengikuti sebagian besar aktivitas terapi dan menunjukkan fokus yang cukup baik meskipun pada beberapa situasi masih membutuhkan pengulangan instruksi dari terapis.

“Anak mampu mengikuti instruksi terapis hingga selesai dengan pemahaman yg baik.” (OBS-A2-S1)

“Anak mengikuti seluruh kegiatan dengan baik, beberapa instruksi perlu diulang, namun anak tetap fokus dan kooperatif.” (OBS-A2-S5)

Selain itu, terapis A2 juga mengonfirmasi bahwa kemampuan anak dalam memahami instruksi mengalami perkembangan selama proses terapi berlangsung.

“Paham paham, cepat aja cepat tanggap, dulu masih dibantu instruksi dan diarahkan, wahini paham aja langsung, kada perlu lagi instruksi berulang (Anak sudah mampu memahami instruksi dengan cepat tanpa perlu pengulangan, berbeda dengan sebelumnya yang masih perlu bantuan).” (WT-A2-AK)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa perilaku kerja sama pada A2 tidak hanya tampak pada kepatuhan mengikuti aktivitas, tetapi juga pada meningkatnya kemampuan memahami instruksi dan merespons arahan secara lebih cepat. Dalam ABA-VB, kemampuan tersebut berkaitan dengan *listener responding*, yaitu kemampuan anak sebagai pendengar untuk merespons instruksi atau stimulus verbal yang diberikan oleh orang lain (Soeriawinata, 2018). Kemampuan mengikuti instruksi, memahami arahan, dan menyelesaikan tugas sesuai perintah menunjukkan bahwa anak mulai mampu menghubungkan bahasa yang didengar dengan respons perilaku yang tepat.

Jika dikaitkan dengan teori ZPD, pengulangan instruksi, arahan verbal, contoh, dan penguatan dari terapis berfungsi sebagai *scaffolding* agar anak mampu memahami tuntutan aktivitas dan mempertahankan perilaku kooperatif (Setiawan, 2024). Dalam perspektif Islam, kerja sama juga sejalan dengan nilai *ta'awun*, yaitu pembiasaan untuk saling membantu dan terlibat dalam aktivitas yang baik (Shihab, 2002).

Meskipun skor SSIS A2 belum mengalami peningkatan, kondisi tersebut tidak serta-merta menunjukkan tidak adanya perkembangan. Skor awal A2 pada dimensi kerja sama sudah relatif tinggi dibanding dimensi lain, sehingga ruang

peningkatan perilaku menjadi lebih terbatas. Dengan kata lain, stabilitas skor kemungkinan merefleksikan bahwa perilaku kerja sama telah cukup berkembang sejak sebelum periode observasi dimulai.

Selain kepatuhan terhadap instruksi, perilaku kerja sama pada A2 juga tampak melalui kemampuan meniru perilaku yang dicontohkan oleh terapis dalam aktivitas baru.

“Anak mampu meniru perilaku yg dicontohkan oleh terapis dalam aktivitas preposisi, anak awalnya sempat ragu, namun setelah mendapatkan contoh visual dari terapis, anak dapat mengikuti dengan benar dan menyelesaikan instruksi arahan.” (OBS-A2-S4)

Kemampuan *modeling* tersebut menunjukkan bahwa A2 telah memiliki kemampuan meniru contoh yang diberikan yang lebih baik dibanding A1. Dalam konteks ABA-VB, *modeling* membantu anak memahami perilaku yang diharapkan melalui contoh langsung dari terapis sehingga anak lebih mudah mengikuti aktivitas yang diberikan.

d. Kontrol Diri

Dimensi Kontrol Diri berkenaan dengan kemampuan mengendalikan perilaku dan emosi, menunggu giliran, dan tetap fokus pada tugas. Berdasarkan skor SSIS, kedua subjek menunjukkan peningkatan pada dimensi ini. Subjek A1 mengalami peningkatan skor dari 6 menjadi 8 (40%), sedangkan Subjek A2 meningkat dari skor 6 menjadi 8 (25%). Peningkatan tersebut menunjukkan adanya perkembangan kemampuan regulasi perilaku dan emosi selama proses terapi berlangsung.

Pada Subjek A1, kontrol diri di awal terapi masih mudah berubah ketika muncul stimulus tertentu.

“Anak mampu mengendalikan gerakan tubuh di awal sesi, namun saat emosional meningkat, anak menunjukkan perilaku memukul meja dan mencubit diri.” (OBS-A1-S2)

Temuan tersebut menunjukkan bahwa kemampuan kontrol diri A1 pada fase awal masih belum stabil dan mudah berubah ketika anak mengalami peningkatan emosi. Dalam konteks ABA-VB, kondisi ini memperlihatkan bahwa kemampuan mengendalikan perilaku anak masih sangat dipengaruhi oleh stimulus lingkungan dan anak masih membutuhkan bantuan untuk mengendalikan perilakunya.

Memasuki sesi kelima, kontrol diri Subjek A1 menunjukkan peningkatan yang lebih stabil.

“Lumayan tenang dan dapat mengendalikan gerakan tubuh.” (OBS-A1-S5)

“Tidak terlihat perilaku yang tidak sesuai.” (OBS-A1-S5)

Perubahan tersebut juga dikonfirmasi oleh orang tua A1 dan terapis A1 pada wawancara akhir.

“Kaya apa yo, sudah bisa, setumat aja whini mun sarik atau nangis, cuma whini kadang bisa mengibit tadih bila sarik (Sudah lebih baik, jika marah atau menangis hanya sebentar, tetapi sekarang kadang mencubit saat marah).” (WO-A1-AK)

“Akhir-akhir ini sudah mulai bisa pang mengendalikan emosinya, waktu awal-awal tu sering teriak, marah, tapi akhir-akhir ini sudah mulai bisa mengelola emosinya (Akhir-akhir ini sudah mulai mampu mengendalikan emosi, dibandingkan awal yang sering marah dan berteriak).” (WT-A1-AK)

Hasil observasi dan wawancara tersebut menunjukkan bahwa perkembangan kontrol diri pada A1 tidak hanya tampak selama sesi terapi, tetapi juga mulai terlihat dalam perilaku sehari-hari di rumah. Meskipun demikian, munculnya perilaku menggigit saat marah menunjukkan bahwa kemampuan regulasi emosi anak belum sepenuhnya stabil dan perilaku impulsif tertentu masih muncul ketika anak mengalami frustrasi atau peningkatan emosi.

Subjek A2 secara umum telah memiliki kontrol diri yang baik sejak sesi awal.

“Menunjukkan kontrol tubuh yg baik, dapat duduk tenang sepanjang sesi.”
(OBS-A2-S2)

Hal ini ditegaskan oleh terapis A2 pada wawancara akhir.

“Kada.. kada pernah tantrum kada pernah agresif memukul ke orang lain, menyakiti dirinya kadada jua (Tidak pernah tantrum, tidak menunjukkan perilaku agresif seperti memukul orang lain atau menyakiti diri sendiri).”
(WT-A2-AK)

Temuan tersebut menunjukkan bahwa kemampuan kontrol diri A2 relatif lebih stabil dibandingkan A1. Anak mampu mempertahankan perilaku tenang selama sesi terapi dan tidak menunjukkan perilaku agresif maupun perilaku menyakiti diri. Kondisi ini memperlihatkan bahwa kemampuan regulasi perilaku A2 telah berkembang lebih baik sehingga anak lebih mampu menyesuaikan diri dengan aktivitas terapi yang diberikan.

Stabilitas kontrol diri pada A2 dapat dipahami melalui karakteristik GPPH yang tidak selalu muncul dengan pola dan intensitas yang sama pada setiap anak. Meskipun GPPH berkaitan dengan kesulitan mempertahankan perhatian, mengontrol impuls, dan menghambat perilaku, manifestasi gejalanya dapat berbeda bergantung pada presentasi gejala dan tingkat keparahan yang dialami anak.

Kontrol diri A2 yang terlihat relatif stabil selama sesi terapi tidak bertentangan dengan diagnosis GPPH, karena hambatan yang muncul pada anak dengan GPPH dapat bervariasi antara aspek perhatian, hiperaktivitas-impulsivitas, maupun kombinasi keduanya. Stabilitas tersebut juga kemungkinan didukung oleh suasana terapi yang terstruktur, arahan yang jelas, dan pendampingan terapis selama sesi berlangsung.

Meskipun kedua subjek menunjukkan peningkatan pada dimensi kontrol diri, pola perkembangan yang muncul menunjukkan karakteristik yang berbeda. Pada A1, peningkatan kontrol diri tampak melalui berkurangnya perilaku emosional dan impulsif selama terapi berlangsung, meskipun beberapa perilaku kurang sesuai masih muncul dalam kondisi tertentu. Sementara itu, pada A2, kontrol diri anak sudah terlihat baik sejak awal sehingga perubahan yang muncul tidak terlalu terlihat secara skor, meskipun perilaku kooperatif tetap konsisten selama observasi.

Perspektif Islam memandang kontrol diri berkaitan dengan nilai sabar dan kemampuan menahan dorongan emosi. Pada anak dengan GPPH, nilai ini dapat dilatih melalui pembiasaan sederhana seperti menunggu giliran, mengikuti instruksi sampai selesai, mengurangi respons agresif, serta belajar menenangkan diri ketika menghadapi situasi yang tidak sesuai dengan keinginannya. Dengan demikian, perkembangan kontrol diri dalam terapi tidak hanya berfungsi untuk mendukung keberhasilan aktivitas, tetapi juga menjadi bagian dari pembinaan perilaku sosial yang lebih adaptif (Ginting *et al.*, 2025).

e. Tanggung Jawab

Dimensi Tanggung Jawab mencakup kemampuan anak dalam menyelesaikan tugas hingga tuntas, merapikan kembali alat yang digunakan, serta mengikuti rutinitas sesuai arahan yang diberikan. Berdasarkan skor SSIS, kedua subjek menunjukkan peningkatan pada dimensi ini. Subjek A1 mengalami peningkatan skor dari 5 menjadi 8 (60%), sedangkan Subjek A2 meningkat dari skor 8 menjadi 9 (12,5%). Peningkatan tersebut menunjukkan adanya

perkembangan perilaku tanggung jawab selama proses terapi berlangsung, meskipun tingkat kemandirian kedua subjek masih berbeda.

Pada Subjek A1, perilaku tanggung jawab mulai tampak melalui kemampuan menyelesaikan tugas sesuai instruksi terapis. Namun, perilaku merapikan alat terapi setelah aktivitas selesai masih konsisten membutuhkan bantuan dan arahan dari terapis.

“Masih dibantu terapis, anak belum diarahkan melakukannya sendiri.”
(OBS-A1-S1)

“Mampu menyelesaikan tugas sesuai instruksi hingga selesai.” (OBS-A1-S5)

Temuan tersebut menunjukkan bahwa A1 telah mulai memahami tuntutan aktivitas dan mampu mempertahankan keterlibatan hingga tugas selesai, tetapi perilaku tanggung jawab yang dilakukan secara mandiri masih belum berkembang secara konsisten. Kondisi ini menunjukkan bahwa perilaku tanggung jawab pada A1 masih bergantung pada *prompting* dan bantuan dari terapis untuk menyelesaikan tahapan tugas dengan benar.

Orang tua A1 mengonfirmasi bahwa pola serupa juga masih terlihat dalam aktivitas sehari-hari di rumah, terutama ketika anak diminta merapikan barang atau menyelesaikan tugas tertentu.

“Disuruh, harus disuruh berulang “buati buati!” jr ulun diulang-ulang, kadang inya bingung mencangangi dulu (Harus diberi arahan berulang terlebih dahulu, kadang dia bingung dan diam dulu).” (WO-A1-AK)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa perilaku tanggung jawab pada A1 belum sepenuhnya muncul secara mandiri dalam aktivitas sehari-hari. Anak masih membutuhkan instruksi berulang sebelum mampu memahami dan melaksanakan tugas yang diberikan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kemampuan memahami

instruksi bertahap dan mempertahankan urutan aktivitas masih menjadi tantangan pada A1, terutama untuk tugas yang memerlukan lebih dari satu langkah perilaku.

Berbeda dengan A1, perilaku tanggung jawab pada Subjek A2 tampak lebih konsisten sejak awal observasi. Anak mampu menyelesaikan tugas sesuai arahan terapis dan menunjukkan keterlibatan yang lebih stabil selama aktivitas berlangsung.

“Mampu menyelesaikan tugas sesuai arahan terapis, meskipun beberapa kali membutuhkan pengulangan instruksi untuk memperjelas pemahaman.” (OBS-A2-S1)

“Pada keseluruhan aktivitas anak sudah mampu menyelesaikan tugas sesuai instruksi dengan minim atau sedikit bantuan oleh terapis.” (OBS-A2-S5)

Selain menyelesaikan tugas, perilaku tanggung jawab A2 juga tampak melalui kemampuan merapikan kembali alat terapi setelah digunakan.

“Setelah diberikan arahan untuk merapikan alat terapi, anak mau dan mampu merapikan lalu mengembalikan ke tempatnya.” (OBS-A2-S8)

Temuan tersebut menunjukkan bahwa A2 telah mampu memahami tuntutan aktivitas yang lebih terarah dan mempertahankan perilaku tanggung jawab dengan sedikit bantuan. Dalam konteks ABA-VB, kemampuan menyelesaikan tugas dan merapikan alat menunjukkan adanya perkembangan perilaku tanggung jawab yang berkembang melalui pembiasaan dan pengulangan selama terapi.

Terapis A1 menambahkan bahwa tingkat kesulitan instruksi turut memengaruhi kemampuan anak dalam menunjukkan perilaku tanggung jawab secara mandiri.

“Kalau perintah sederhana kaya ambil, duduk, masukkan, itu sudah paham aja pang, cuma kaya misal buang sampah itu perlu instruksi yang berulang, kaya rapikan media (alat terapi) ke lemari tuh masih pengulangan instruksi pang biasanya (Untuk instruksi sederhana seperti ambil, duduk, dan masukkan sudah dipahami, tetapi untuk instruksi yang lebih kompleks

seperti membuang sampah atau merapikan alat masih membutuhkan pengulangan).” (WT-A1-AK)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa kemampuan tanggung jawab anak tidak hanya dipengaruhi oleh kemauan mengikuti instruksi, tetapi juga oleh tingkat kesulitan tugas yang diberikan. Instruksi sederhana cenderung lebih mudah dipahami, sedangkan aktivitas yang memerlukan urutan tugas dengan beberapa langkah masih membutuhkan bantuan dan pengulangan instruksi dari terapis.

Temuan tersebut dapat dikaitkan dengan kemampuan *listener responding* dalam ABA-VB. Instruksi sederhana seperti mengambil, duduk, atau memasukkan benda lebih mudah direspons anak karena tuntutan perilakunya lebih konkret dan singkat (Soeriawinata, 2018). Sebaliknya, aktivitas seperti merapikan alat atau menyelesaikan tugas bertahap memerlukan pemahaman instruksi yang lebih kompleks dan urutan perilaku yang lebih panjang, sehingga anak masih membutuhkan bantuan serta pengulangan instruksi dari terapis.

Kondisi ini jika dilihat melalui teori ZPD menunjukkan bahwa anak masih berada pada tahap membutuhkan *scaffolding* untuk menyelesaikan aktivitas yang belum dapat dilakukan secara mandiri (Setiawan, 2024). Dalam perspektif Islam, perilaku tanggung jawab juga dapat dikaitkan dengan nilai amanah yang ditanamkan melalui pembiasaan sederhana seperti menjaga alat, merapikan barang, mengikuti instruksi, dan menyelesaikan tugas sampai selesai (Fikri *et al.*, 2024).

Meskipun kedua subjek menunjukkan peningkatan pada dimensi tanggung jawab, hasil observasi memperlihatkan bahwa sebagian besar perilaku tersebut masih muncul dalam situasi yang terstruktur dan dengan bantuan arahan dari terapis. Pada A1, kebutuhan *prompting* masih tampak cukup dominan terutama pada tugas yang lebih kompleks. Sementara itu, pada A2, meskipun perilaku

tanggung jawab lebih stabil, beberapa aktivitas masih memerlukan pengulangan instruksi untuk memastikan anak memahami tuntutan tugas dengan tepat.

f. Keterlibatan

Dimensi Keterlibatan berkaitan dengan kemampuan anak untuk tetap aktif mengikuti aktivitas, mempertahankan perhatian selama sesi berlangsung, serta menunjukkan partisipasi dalam interaksi sosial dan kegiatan terapi. Berdasarkan skor SSIS, kedua subjek menunjukkan pola perkembangan yang berbeda pada dimensi ini. Subjek A1 mengalami peningkatan skor dari 5 menjadi 8 (60%), sedangkan Subjek A2 mengalami penurunan skor dari 8 menjadi 7 (-12,5%). Meskipun demikian, hasil observasi menunjukkan bahwa keterlibatan kedua subjek tetap muncul secara konsisten selama proses terapi berlangsung, meskipun dengan kualitas dan stabilitas yang berbeda.

Temuan terkait keterlibatan muncul secara konsisten pada berbagai sesi observasi, meskipun durasi keterlibatan anak dalam aktivitas tertentu masih cenderung singkat.

Pada Subjek A1, keterlibatan menunjukkan perkembangan dari sesi awal hingga sesi akhir observasi. Pada sesi awal, keterlibatan anak masih mudah menurun ketika menghadapi aktivitas dianggap sulit atau ketika anak menerima respons tegas dari terapis.

“Aktif terlibat sejak awal sesi, namun fokus menurun pada aktivitas identifikasi hewan, ditambah respon sensitif dengan suara tegas terapis hingga menangis menyebabkan keterlibatan menurun.” (OBS-A1-S1)

Temuan tersebut menunjukkan bahwa keterlibatan A1 masih dipengaruhi oleh kondisi emosional dan sensitif terhadap kondisi di sekitarnya.

Seiring berjalannya terapi, keterlibatan A1 tampak lebih stabil dibanding sesi awal.

“Anak aktif mengikuti seluruh aktivitas terapi.” (OBS-A1-S5)

Aktivitas terapi yang dilakukan secara berulang membantu anak mempertahankan partisipasi selama sesi terapi.

Berbeda dengan A1, keterlibatan Subjek A2 tampak relatif stabil dan tinggi sejak sesi awal hingga sesi akhir observasi.

“Anak aktif mengikuti seluruh aktivitas terapi hingga selesai.” (OBS-A2-S1)

“Aktif mengikuti seluruh aktivitas terapi.” (OBS-A2-S8)

A2 tampak mampu tetap fokus dan terlibat selama terapi berlangsung. Meskipun skor SSIS mengalami penurunan, hasil observasi menunjukkan bahwa anak tetap aktif mengikuti aktivitas selama sesi terapi.

Terapis A2 menggambarkan keterlibatan anak secara lebih menyeluruh pada wawancara akhir.

“Bagus, bagus fokusnya.. duduk tenangnya mampu aja sampai aktivitas selesai... atensi perhatiannya bagus jua, melakukan aktivitasnya mampu sampai selesai, walaupun kadang sesekali diarahkan, dibantu, kontrol emosinya... perkembangannya cukup bagus, lumayan cepat aja menerimanya, perkembangannya ada aja kada yang stagnan (Kemampuan fokus dan duduk tenang sudah baik, anak mampu menyelesaikan aktivitas dengan perhatian yang baik, perkembangan emosi juga cukup baik dan menunjukkan kemajuan yang konsisten).” (WT-A2-AK)

Pernyataan tersebut menggambarkan bahwa keterlibatan A2 tampak relatif stabil dalam mempertahankan perhatian dan menyelesaikan aktivitas selama terapi berlangsung.

Selain keterlibatan dalam aktivitas terapi, pada Subjek A2 juga mulai tampak keterlibatan sosial dengan teman sebaya.

“Mau aja inya bu ai, inya kadang yang mendatangi kawanannya (Dia mau bermain, bahkan terkadang dia yang mendekati teman-temannya).” (WO-A2-AK)

Temuan tersebut menunjukkan bahwa keterlibatan A2 mulai berkembang tidak hanya dalam konteks aktivitas terstruktur bersama terapis, tetapi juga mulai muncul dalam interaksi sosial yang lebih alami dengan teman sebaya. Kondisi ini mengindikasikan adanya perkembangan keterlibatan sosial yang lebih luas dibanding A1, yang keterlibatannya masih lebih dominan dalam konteks terapi.

Keterlibatan dalam aktivitas bersama membantu anak memperoleh pengalaman sosial yang mendukung perkembangan keterampilan berinteraksi dengan orang lain. Melalui keterlibatan dalam lingkungan sosial, anak belajar memahami aturan, menjalin hubungan, dan menyesuaikan perilaku dengan tuntutan sosial yang ada.

Secara umum, A1 menunjukkan keterlibatan yang lebih tidak stabil akibat sensitivitas emosional terhadap aktivitas dan stimulus tertentu, sedangkan A2 tampak lebih stabil dalam mempertahankan perhatian selama terapi berlangsung meskipun pada beberapa situasi masih memerlukan arahan dari terapis.

Jika dikaitkan dengan teori ZPD, keterlibatan anak selama terapi dapat berkembang ketika aktivitas yang diberikan berada dalam rentang kemampuan yang masih dapat dicapai dengan bantuan. Instruksi, pengulangan, dan dukungan terapis membantu anak tetap mengikuti aktivitas yang belum sepenuhnya mampu dilakukan secara mandiri. Keterlibatan yang muncul selama terapi dapat dipahami sebagai hasil dari interaksi antara kesiapan anak, struktur aktivitas, dan bantuan bertahap dari terapis (Setiawan, 2024).

g. Empati

Dimensi Empati merupakan dimensi yang paling sedikit muncul dibanding dimensi keterampilan sosial lainnya. Berdasarkan skor SSIS, kedua subjek tidak menunjukkan perubahan skor pada dimensi ini. Subjek A1 maupun Subjek A2 sama-sama memperoleh skor 2 pada skor awal dan skor akhir (0%). Temuan tersebut menunjukkan bahwa perkembangan empati pada kedua subjek masih sangat terbatas dan belum tampak berkembang secara konsisten selama periode intervensi. Kondisi ini juga sejalan dengan hasil observasi dan wawancara yang memperlihatkan bahwa respons anak masih lebih banyak berfokus pada pengelolaan emosi diri sendiri dibanding kemampuan memahami atau merespons kondisi emosional orang lain.

Pada fase awal observasi, perilaku empati belum tampak secara jelas pada kedua subjek. Respons yang muncul lebih banyak berupa reaksi emosional terhadap stimulus dari lingkungan dibanding bentuk kepedulian terhadap orang lain.

“Saat terapis memberikan instruksi dengan suara tegas, anak merespon dengan menangis dan merengek, belum menunjukkan kepedulian.” (OBS-A1-S1)

“Ketika terapis berbicara dengan nada tegas, anak menunjukkan reaksi berupa tangisan, mencubit diri, dan memukul meja.” (OBS-A1-S2)

Temuan tersebut menunjukkan bahwa pada tahap awal terapi, respons emosional anak masih berfokus pada pengelolaan emosi diri sendiri dibanding kemampuan memahami kondisi emosional orang lain. Dalam konteks perkembangan keterampilan sosial, kondisi ini menunjukkan bahwa kemampuan memahami perasaan dan kondisi emosional orang lain masih belum berkembang secara optimal.

Pada Subjek A2, bentuk empati sederhana mulai tampak pada sesi akhir observasi melalui respons kontak mata ketika terapis memberikan instruksi dengan nada tegas.

“Saat terapis memberikan instruksi dengan nada yg tegas, anak menatap terapis.” (OBS-A2-S8)

Meskipun perilaku tersebut masih sangat sederhana, kontak mata dapat dipahami sebagai bentuk awal perhatian sosial terhadap respons emosional lawan bicara. Dalam konteks ABA-VB, munculnya perhatian terhadap ekspresi sosial orang lain menunjukkan adanya perkembangan awal dalam perhatian sosial, meskipun belum tampak dalam bentuk perilaku empatik yang lebih kompleks.

Orang tua kedua subjek juga mengonfirmasi bahwa empati masih menjadi area perkembangan yang berjalan lambat.

“Kadada pang bu ai, cuma kalau nang ibarat apayo, nang kaya empati nya masih belum anu lagi (Tidak ada, empatinya masih belum terlihat).” (WO-A2-AW)

“Acuh aja inya (Dia bersikap acuh saja).” (WO-A2-AK)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa kemampuan memahami atau merespons kondisi emosional orang lain masih belum tampak secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari kedua subjek. Hal ini mengindikasikan bahwa perkembangan empati belum tampak secara konsisten di luar sesi terapi.

Meskipun demikian, pada Subjek A1 mulai tampak bentuk ekspresi afeksi sederhana di lingkungan rumah.

“Iyaa, misal sarik tu beparak minta cium (Iya, saat marah dia mendekat dan meminta cium).” (WO-A1-AK)

Temuan tersebut menunjukkan adanya bentuk kedekatan emosional sederhana yang mulai muncul pada A1, meskipun belum sepenuhnya mencerminkan empati dalam pengertian memahami emosi orang lain. Perilaku

tersebut lebih menunjukkan cara anak menenangkan diri melalui kedekatan dengan orang terdekat, meskipun tetap dapat dipahami sebagai perkembangan awal dalam hubungan sosial dan afeksi.

Rendahnya kemunculan perilaku empati pada kedua subjek menunjukkan bahwa perkembangan empati masih tampak terbatas selama periode observasi. Dibandingkan kemampuan seperti mengikuti instruksi atau menyelesaikan tugas, empati berkaitan dengan kemampuan memahami perasaan orang lain dan memberikan respons emosional yang sesuai dalam interaksi sosial (Murtidewi *et al.*, 2024). Oleh karena itu, perkembangan empati pada kedua subjek masih memerlukan proses yang lebih bertahap.

Dalam perspektif Islam, empati dapat dikaitkan dengan nilai *rahmah*, yaitu kasih sayang dan kepedulian terhadap sesama (Yaqin, 2021). Pada anak usia dini, nilai *rahmah* dapat ditanamkan melalui pembiasaan sederhana seperti berbagi, meminta maaf, menolong teman, dan mengenali ekspresi emosi dasar. Rendahnya perkembangan empati pada kedua subjek menunjukkan bahwa aspek ini memerlukan stimulasi yang lebih panjang, konkret, dan berulang agar anak mampu memahami serta merespons kondisi emosional orang lain secara lebih tepat.

2. Hasil Coding Induktif: Proses dan Konteks

a. Strategi Terapis: Dominasi *Prompting*

Sub-tema *Prompting* muncul paling dominan dalam kategori Strategi Terapis. Hal ini menunjukkan bahwa bantuan verbal maupun fisik menjadi pendekatan utama yang digunakan terapis dalam membangun keterampilan sosial pada kedua subjek selama proses intervensi berlangsung. Dalam konteks ABA, *prompting* berfungsi sebagai bantuan awal untuk membantu anak memunculkan

perilaku target ketika belum mampu memberikan respons secara mandiri. Dalam praktik ABA, *prompting* diberikan secara bertahap, mulai dari bantuan penuh hingga bantuan minimal, dengan tujuan membantu anak memberikan respons yang lebih mandiri (Weyman *et al.*, 2024).

Pada Subjek A1, *prompting* verbal dan fisik tampak sangat dominan sejak awal sesi terapi. Anak masih memerlukan arahan berulang bahkan pada instruksi sederhana.

“Masih perlu arahan berulang saat diberikan instruksi.” (OBS-A1-S1)

Kondisi tersebut diperkuat oleh hasil wawancara dengan terapis A1.

“Awal tu belum masih belum.. duduk.. duduk tu masih diarahkan masih dibantu, terus tuh kaya instruksi sederhana ambil, masukkan.. tu jua masih belum.. menegerti, harus diberikan instruksi berulang tu nah, baru inya paham (Waktu awal belum bisa, untuk duduk masih harus diarahkan dan dibantu, instruksi sederhana seperti mengambil dan memasukkan juga belum mengerti, harus diberikan instruksi berulang baru dia paham).” (WT-A1-AW)

Temuan tersebut menunjukkan bahwa kemampuan memahami instruksi dan memberikan respons mandiri pada A1 masih sangat terbatas pada fase awal intervensi. Dalam konteks ABA, *prompting* menjadi strategi penting untuk membantu anak memahami hubungan antara instruksi dan perilaku yang diharapkan. Tingginya penggunaan *prompting* pada A1 juga menunjukkan bahwa perilaku sosial yang muncul masih sangat bergantung pada bantuan dari terapis. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kecenderungan *prompt dependency*, yaitu kondisi ketika anak masih bergantung pada bantuan untuk memunculkan respons secara mandiri (Weyman *et al.*, 2024).

Selain *prompting*, sub-tema *Modeling* hanya muncul sebanyak tiga kali dan berfungsi sebagai strategi pendukung ketika anak menghadapi aktivitas baru atau belum familiar.

“Anak memerlukan demonstrasi dari terapis sesekali pada aktivitas fungsi benda sekitar dan fungsi bagian tubuh untuk memperjelas instruksi.” (OBS-A2-S7)

Penggunaan *modeling* menunjukkan bahwa bantuan visual dan demonstrasi langsung membantu anak memahami aktivitas secara lebih konkret. Dalam konteks ABA-VB, *modeling* dapat membantu memperjelas instruksi verbal sehingga anak lebih mudah menyesuaikan respons terhadap aktivitas yang diberikan, terutama pada aktivitas yang membutuhkan contoh langsung dari terapis.

Sementara itu, sub-tema *Fading* tidak terkode sama sekali dan sub-tema *Penguatan* hanya muncul satu kali. Tidak munculnya *fading* dalam catatan observasi maupun verbatim wawancara menunjukkan bahwa bantuan yang diberikan selama terapi masih lebih berfokus pada memunculkan perilaku target dibanding membantu anak menjadi lebih mandiri secara bertahap.

Dalam pendekatan ABA, *fading* dilakukan dengan mengurangi bantuan secara bertahap agar anak mampu menunjukkan perilaku secara lebih mandiri (Zauderer, 2026). Proses ini penting untuk mengurangi ketergantungan anak terhadap bantuan terapis sehingga perilaku sosial dapat muncul pada situasi yang lebih alami di luar *setting* terapi. Oleh karena itu, minimnya penggunaan *fading* kemungkinan berhubungan dengan masih munculnya hambatan berupa ketergantungan pada *prompting* yang ditemukan pada kedua subjek selama proses terapi berlangsung.

Pola tersebut tampak pada kategori Faktor Hambatan, di mana Ketergantungan pada *Prompting* muncul. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun *prompting* efektif membantu anak mengikuti instruksi dan mempertahankan keterlibatan selama terapi, sebagian perilaku sosial yang muncul

masih belum sepenuhnya berkembang menjadi respons mandiri tanpa bantuan terapis.

Dominasi *prompting* dalam penelitian ini menunjukkan bahwa strategi tersebut efektif sebagai bantuan awal untuk membentuk perilaku target dan meningkatkan partisipasi anak selama terapi. Namun, minimnya *fading* memperlihatkan bahwa perkembangan perilaku mandiri dan generalisasi keterampilan sosial pada kedua subjek masih memerlukan proses intervensi yang lebih bertahap dan berkelanjutan.

b. Respon Anak

Kategori Respon Anak merupakan kategori dengan jumlah *references* tertinggi, yang menunjukkan bahwa dinamika respons anak menjadi bagian paling dominan selama proses terapi berlangsung. Kategori ini didominasi oleh sub-tema *Respon Kooperatif*. Temuan tersebut menunjukkan bahwa secara umum kedua subjek mampu mengikuti aktivitas terapi dan menunjukkan keterlibatan dalam aktivitas terapi yang diberikan oleh terapis, meskipun dalam pelaksanaannya masih sering membutuhkan bantuan dan arahan berulang.

“Anak mengikuti seluruh instruksi yg diberikan oleh terapis hingga selesai. Hampir pada seluruh aktivitas diperlukan instruksi berulang agar anak memahami, namun anak tetap kooperatif dan mau menyelesaikan setiap aktivitas dengan instruksi verbal dari terapis.” (OBS-A2-S4)

“Untuk aktivitas hari ini A2 cukup kooperatif dan konsisten dalam menyebutkan walaupun sesekali dibantu.” (BP-A2)

Temuan tersebut menunjukkan bahwa perilaku kooperatif pada kedua subjek lebih tampak pada kesediaan mengikuti aktivitas terapi dibanding munculnya respons yang sepenuhnya mandiri. Respon kooperatif yang tinggi menunjukkan bahwa anak telah mampu mempertahankan keterlibatan dalam situasi

belajar terstruktur, meskipun sebagian besar perilaku masih dipertahankan melalui *prompting* verbal dari terapis (Soeriawinata, 2018).

Sub-tema *Komunikasi Non-Verbal* menempati posisi kedua. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar respons sosial anak, khususnya pada Subjek A1, masih disampaikan melalui gestur, kontak mata, dan bahasa isyarat sederhana.

“Heem masih menunjuk tu nah, kan belum ada verbalnya, jadi menarik.. bahasa isyarat lah, menarik.. menunjuk masih (Iya masih menunjuk, karena belum ada verbal, jadi menggunakan bahasa isyarat seperti menarik dan menunjuk).” (WT-A1-AW)

“Heeh lebih ke gestur (Iya, lebih menggunakan gestur).” (WT-A1-AK)

Dominasi komunikasi non verbal tersebut menunjukkan bahwa kemampuan komunikasi verbal pada A1 masih belum berkembang secara optimal sehingga anak lebih mengandalkan gestur untuk menyampaikan kebutuhan atau menarik perhatian orang lain. Dalam konteks perkembangan keterampilan sosial, penggunaan gestur dan kontak fisik sederhana dapat dipahami sebagai bentuk komunikasi fungsional dasar sebelum berkembang ke arah komunikasi verbal yang lebih kompleks.

Sub-tema *Inisiatif* muncul sebanyak 16 kali dan menunjukkan bahwa perilaku spontan anak masih menjadi area yang memerlukan latihan lebih lanjut.

“Yaa.. kalau inisiatifnya sorangan masih harus dilatih lagi pang (Untuk inisiatif secara mandiri masih perlu dilatih lebih lanjut).” (WT-A2-AK)

Temuan tersebut menunjukkan bahwa meskipun anak mampu mengikuti instruksi dan terlibat dalam aktivitas terapi, perilaku memulai interaksi secara spontan masih belum muncul secara konsisten. Kondisi ini menunjukkan bahwa perilaku sosial anak masih lebih banyak muncul sebagai respons terhadap arahan dari lingkungan dibanding dari inisiatif mandiri.

Meskipun demikian, terapis A1 menemukan satu bentuk inisiatif sosial sederhana yang khas pada subjeknya.

“Kalau di ruang terapi belum ada, tapi pas di awal sebelum masuk ruang terapi (ruang bernyanyi) tu kadang ada menarik tangan.. kaya tahu aja ini terapisku, walaupun itu padahal inya (pada hari itu) kada jadwal terapi lawan aku (Di ruang terapi belum ada inisiatif memulai interaksi, tetapi sebelum masuk ruang terapi kadang anak menarik tangan terapis seolah mengenali, meskipun pada hari itu bukan jadwal terapi dengan terapis tersebut).” (WT-A1-AK)

Perilaku tersebut menunjukkan bahwa bentuk inisiatif sosial sederhana mulai muncul pada situasi tertentu yang dirasa familiar oleh anak. Meskipun belum tampak dalam bentuk komunikasi verbal atau interaksi sosial yang kompleks, perilaku mengenali dan mendekati terapis menunjukkan adanya perkembangan awal dalam kedekatan sosial dengan terapis.

Selain respon kooperatif, sub-tema *Respon Emosional Negatif* juga masih muncul sebanyak 12 temuan, terutama pada Subjek A1 di sesi-sesi awal terapi. Bentuk respons yang muncul meliputi menangis, menolak tugas, hingga penurunan konsentrasi ketika anak menghadapi stimulus yang tidak nyaman.

“Anak mampu menyelesaikan aktivitas pertama dengan minim bantuan, pada aktivitas berikutnya konsentrasi menurun dan anak menangis ketika mendengar suara tegas terapis sehingga aktivitas tidak terselesaikan.” (OBS-A1-S2)

Temuan tersebut menunjukkan bahwa kondisi emosional anak masih sangat memengaruhi kemampuan anak untuk tetap terlibat dalam aktivitas dan kemampuan mempertahankan aktivitas terapi. Sensitivitas terhadap nada suara dan situasi yang tidak nyaman menyebabkan anak lebih mudah kehilangan fokus dan menunjukkan respons emosional negatif.

Secara keseluruhan, pola respon anak selama terapi menunjukkan bahwa perilaku kooperatif lebih dominan dibanding respon emosional negatif. Namun demikian, tingginya kebutuhan *prompting*, rendahnya inisiatif spontan, serta dominasi komunikasi non verbal menunjukkan bahwa sebagian besar respons sosial

anak masih berkembang dalam konteks interaksi yang terstruktur dan belum sepenuhnya muncul secara mandiri dalam situasi sosial yang lebih alami.

c. Aktivitas dan Perubahan

Kategori Aktivitas dan Perubahan menggambarkan dinamika perkembangan perilaku yang muncul selama proses intervensi ABA-VB berlangsung. Pada kategori ini, sub-tema *Perubahan Positif* menjadi tema yang paling dominan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa selama proses intervensi kedua subjek mengalami perkembangan perilaku ke arah yang lebih baik, meskipun bentuk dan tingkat perubahan yang muncul berbeda pada masing-masing subjek.

Pada Subjek A1, perubahan positif paling tampak pada aspek kontrol diri dan keterlibatan selama terapi berlangsung. Perubahan tersebut terutama terlihat pada kemampuan anak dalam mengelola emosi dan mempertahankan keterlibatan selama aktivitas terapi.

“Akhir-akhir ini sudah mulai bisa pang mengendalikan emosinya, waktu awal-awal tu sering teriak, marah, tapi akhir-akhir ini sudah mulai bisa mengelola emosinya (Akhir-akhir ini sudah mulai mampu mengendalikan emosi, dibandingkan awal yang sering marah dan berteriak).” (WT-A1-AK)

Temuan tersebut menunjukkan bahwa intervensi ABA-VB membantu anak mengembangkan kemampuan mengendalikan perilaku dan emosi dengan lebih baik. Kemampuan mengendalikan emosi dan perilaku merupakan salah satu aspek penting dalam perkembangan sosial anak. Dalam perspektif Islam, pengendalian diri (*sabr*) dipandang sebagai bagian dari kecerdasan emosional yang membantu individu mengelola respons emosional secara lebih tepat sehingga mampu membangun hubungan sosial yang lebih baik dengan lingkungan sekitarnya (Ginting *et al.*, 2025). Perubahan pada A1 juga menunjukkan bahwa respons

emosional negatif yang sebelumnya sering muncul mulai berkurang seiring meningkatnya pemahaman anak terhadap pola aktivitas terapi.

Berbeda dengan A1, perubahan positif pada Subjek A2 tampak lebih luas dan mencakup perkembangan kemampuan merespons instruksi, memahami aktivitas, serta mempertahankan komunikasi selama terapi berlangsung.

“Ada perkembangan.. sebelumnya kan masih banyak diam... setelah menjalani terapi dan terlihat beberapa bulan ini sudah bisa merespon dengan baik, ada aja kemajuannya (Terdapat perkembangan, sebelumnya anak cenderung diam, namun setelah terapi sudah mampu merespon dengan baik).” (WT-A2-AK)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa perkembangan A2 tidak hanya terjadi pada keterlibatan selama aktivitas, tetapi juga pada kemampuan merespons komunikasi dan pemahaman instruksi. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa anak mulai mampu memahami instruksi verbal dan memberikan respons yang lebih tepat dan konsisten selama proses terapi berlangsung.

Meskipun demikian, sub-tema *Tantangan Berkelanjutan* yang muncul sebanyak tujuh kali menunjukkan bahwa perkembangan perilaku pada kedua subjek masih memerlukan proses yang lebih panjang dan bertahap. Orang tua A2 mengungkapkan bahwa perubahan yang muncul masih belum sepenuhnya stabil.

“Ada aja pang perubahan bu ai, cuman belum anu banar lagi, ada aja ketunah (Ada perubahan, tetapi belum menonjol).” (WO-A2-AK)

Temuan tersebut menunjukkan bahwa meskipun perkembangan perilaku mulai tampak selama terapi berlangsung, sebagian kemampuan sosial anak masih berkembang secara bertahap dan belum sepenuhnya konsisten dalam berbagai situasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa pembentukan perilaku sosial memerlukan pengulangan, pembiasaan, dan durasi intervensi yang cukup panjang agar perubahan dapat bertahan secara lebih stabil.

Selain itu, sub-tema *Generalisasi* hanya muncul satu kali dalam keseluruhan hasil coding. Rendahnya kemunculan tema ini menunjukkan bahwa penerapan keterampilan dari *setting* terapi ke lingkungan rumah atau situasi sosial lain masih sangat terbatas. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa sebagian besar perilaku sosial yang berkembang selama terapi masih muncul dalam konteks aktivitas yang terstruktur dan dengan bantuan dari terapis.

Generalisasi merupakan salah satu indikator penting keberhasilan intervensi karena menunjukkan bahwa perilaku yang dipelajari dapat digunakan secara fleksibel dalam berbagai konteks sosial. Oleh karena itu, minimnya kemunculan generalisasi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa perkembangan keterampilan sosial pada kedua subjek masih lebih dominan terjadi dalam *setting* terapi dibanding dalam kehidupan sehari-hari di luar sesi terapi.

d. Faktor Hambatan

Kategori Faktor Hambatan menggambarkan berbagai kondisi yang memengaruhi implementasi proses terapi dan perkembangan keterampilan sosial pada kedua subjek. Kategori ini terdiri dari empat sub-tema utama, yaitu Ketergantungan pada *Prompting*, Sensitivitas Suara, Adaptasi Aktivitas Baru, dan Suasana Hati.

Sub-tema *Ketergantungan pada Prompting* menjadi hambatan dengan jumlah *references* tertinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar perilaku sosial anak masih sangat bergantung pada bantuan dan arahan langsung dari terapis. Kondisi tersebut ditegaskan oleh hasil wawancara akhir terapis A1.

“Masih harus diberi instruksi berulang pang, masih dibantu, belum bisa sendiri, masih dengan arahan (Masih perlu instruksi berulang dan bantuan, belum bisa mandiri, masih membutuhkan arahan).” (WT-A1-AK)

Selain pada A1, kebutuhan *prompting* juga masih tampak pada Subjek A2, khususnya ketika anak diminta memberikan respons secara spontan.

“Sama kaya tadi, harus ditanya duluan atau dipancing dulu (Masih sama, perlu ditanya atau dipancing terlebih dahulu sebelum merespon).” (WT-A2-AK)

Temuan tersebut menunjukkan bahwa sebagian perilaku sosial kedua subjek masih sangat bergantung pada bantuan dari terapis dan belum muncul secara mandiri.

Temuan ini memperkuat pentingnya proses *fading* dalam intervensi ABA-VB (Soeriawinata, 2018). Bantuan yang terlalu dominan tanpa pengurangan secara bertahap dapat membuat perilaku anak tetap bergantung pada arahan terapis. Dalam perspektif ZPD, bantuan seharusnya diberikan sesuai kebutuhan anak dan dikurangi secara bertahap ketika anak mulai mampu menunjukkan respons yang lebih mandiri (Setiawan, 2024). Pengurangan bantuan secara sistematis diperlukan agar keterampilan sosial yang muncul selama terapi dapat berkembang menjadi respons yang lebih mandiri dan berpeluang tergeneralisasi di luar setting terapi

Sub-tema *Sensitivitas Suara* muncul sebanyak sembilan temuan dan menjadi hambatan yang berkaitan dengan sensitivitas terhadap suara cukup menonjol, terutama pada Subjek A1. Sensitivitas terhadap nada suara yang tegas menyebabkan anak lebih mudah mengalami penurunan fokus dan respons emosional negatif.

“Nangis, padahal kada sarik jua cuma kaya tegas aja, nangis inya kada suka (Menangis, meskipun hanya ditegasi dia tetap menangis karena tidak suka).” (WT-A1-AW)

“Heem kalau tegas, inya memang kada suka kalau ditegasi, paling kaya menangis atau merengek kaya itu (Jika diberikan ketegasan, anak tidak menyukainya dan biasanya merespon dengan menangis atau merengek).” (WT-A1-AW)

“Masih belum, dan inyatunya kawa yang nada suara kita agak tinggi sedikit, dia langsung kelihatan sedih kaya itu nah.. langsung melow.. (Anak juga sensitif terhadap nada suara yang tinggi, sehingga mudah menunjukkan reaksi sedih).” (WT-A1-AK)

Sensitivitas Suara muncul sebagai hambatan sensorik yang cukup menonjol, terutama pada A1. Nada suara yang lebih tegas memicu respons emosional seperti menangis, merengek, atau penurunan fokus selama aktivitas terapi berlangsung. Pada A2, sensitivitas suara muncul dalam bentuk perubahan suasana emosi menjadi lebih sedih ketika menerima nada suara yang lebih tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa kedua subjek sama-sama memiliki sensitivitas terhadap nada suara, meskipun bentuk regulasi emosinya berbeda.

Sub-tema *Adaptasi Aktivitas Baru* muncul sebanyak tujuh kali dan menunjukkan bahwa kedua subjek memerlukan waktu lebih lama untuk memahami aktivitas yang belum familiar.

“Anak mampu mengikuti hampir seluruh aktivitas, namun pada aktivitas yg baru dikenalkan (mencari objek yg hilang) anak masih banyak dibantu.” (OBS-A2-S3)

Temuan tersebut menunjukkan bahwa aktivitas baru masih memerlukan proses pembiasaan dan bantuan agar anak mampu memahami instruksi serta aktivitas yang diberikan.

Selain faktor eksternal, kondisi internal anak juga menjadi hambatan dalam mempertahankan konsistensi perilaku, terutama dalam konteks aktivitas di rumah. Hal tersebut tampak pada sub-tema *Suasana Hati* yang muncul sebanyak empat temuan. Berdasarkan wawancara dengan orang tua A2, keterlibatan anak dalam aktivitas belajar masih cukup dipengaruhi oleh kondisi *mood* dan kenyamanan anak saat itu.

“Kalau duduk, sesuai mood inya jua pang, bila inya lagi mood kada mau diganggu handak sorangan aja, tapi kadang lebih banyak rebahan pang pas belajar (Untuk duduk tergantung suasana hatinya, jika sedang ingin sendiri dia tidak mau diganggu, dan saat belajar sering lebih banyak dalam posisi rebahan).” (WO-A2-AK)

“Tengalih pang bu ai, kehandak inya ja kaya itu nah, bila handak belajar, belajar, bila inya kada, kada ai. Mood inya yang rasa... nyaman inya tu nah, lawan inya belajar ni ngaran anu ni masih dipaksa tu bilang anu banar pang, bilanya kada mau kada mau to (Tergantung suasana hatinya, dan kalau dipaksa dia akan sangat sulit, kalau tidak ya tidak mau).” (WO-A2-AW)

Temuan tersebut menunjukkan bahwa keterlibatan A2 dalam aktivitas di rumah masih dipengaruhi oleh kesiapan emosional dan kenyamanan anak. Kondisi ini juga memperlihatkan bahwa aktivitas terapi yang konsisten membantu anak mempertahankan fokus dan keterlibatan secara lebih stabil.

Selain faktor internal anak, konsistensi stimulasi perilaku di lingkungan rumah juga menjadi salah satu faktor kontekstual yang memengaruhi perkembangan keterampilan sosial kedua subjek. Berdasarkan dokumentasi buku penghubung antara terapis dan orang tua, pelaksanaan *home program* pada kedua subjek diketahui belum dilakukan secara konsisten. Pada beberapa periode observasi, latihan atau pengulangan target perilaku di rumah tercatat masih jarang dilakukan.

Keterlibatan keluarga merupakan bagian penting dalam proses perkembangan anak. Perspektif Islam memandang keluarga sebagai lingkungan pendidikan pertama yang berperan dalam membina dan mengembangkan potensi anak melalui pembiasaan yang dilakukan secara berkelanjutan. Oleh karena itu, konsistensi stimulasi dan latihan perilaku di rumah menjadi faktor yang dapat mendukung perkembangan keterampilan sosial anak di luar setting terapi Rangkuti.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa proses generalisasi keterampilan sosial di luar *setting* terapi masih terbatas dan lebih banyak berlangsung selama sesi terapi di PLDPI. Latihan dan pengulangan perilaku secara konsisten di lingkungan sehari-hari menjadi bagian penting dalam membantu anak mempertahankan dan menggeneralisasikan perilaku sosial yang telah dilatih selama sesi terapi.

3. Analisis Lintas Kasus (*Cross-Case Analysis*)

Analisis lintas kasus dilakukan untuk membandingkan pola perkembangan keterampilan sosial, respons terhadap intervensi ABA-VB, serta faktor-faktor kontekstual yang memengaruhi proses terapi pada Subjek A1 dan Subjek A2. Analisis ini bertujuan untuk memahami secara lebih mendalam persamaan dan perbedaan dinamika perkembangan keterampilan sosial pada kedua subjek selama menjalani terapi BT menggunakan metode ABA-VB di PLDPI Provinsi Kalsel.

a. Perbandingan Perkembangan Keterampilan Sosial

Berdasarkan hasil observasi, wawancara, dokumentasi buku penghubung, serta skor SSIS, kedua subjek sama-sama menunjukkan perkembangan keterampilan sosial selama periode intervensi berlangsung. Namun, pola perkembangan yang muncul pada masing-masing subjek menunjukkan karakteristik yang berbeda.

Subjek A1 menunjukkan peningkatan yang relatif lebih menonjol pada beberapa dimensi, khususnya Keterlibatan dan Tanggung Jawab. Peningkatan tersebut tampak melalui kemampuan anak mengikuti aktivitas terapi hingga selesai, mempertahankan partisipasi selama sesi berlangsung, serta menyelesaikan tugas sesuai instruksi dengan bantuan yang semakin minimal. Meskipun demikian, perkembangan pada A1 cenderung belum stabil karena masih dipengaruhi oleh

kondisi emosional dan sensitivitas terhadap stimulus tertentu, terutama nada suara yang tegas.

Berbeda dengan A1, perkembangan pada Subjek A2 tampak lebih stabil sejak awal observasi. A2 menunjukkan kemampuan kerja sama, kontrol diri, dan keterlibatan yang relatif konsisten selama sesi terapi berlangsung. Anak mampu mempertahankan fokus, mengikuti instruksi, serta menyelesaikan aktivitas dengan cukup baik meskipun pada beberapa situasi masih memerlukan pengulangan instruksi dari terapis. Namun, karena kemampuan awal A2 pada beberapa dimensi sudah relatif baik, peningkatan skor SSIS yang muncul cenderung lebih kecil dibandingkan A1.

Perbedaan pola tersebut menunjukkan bahwa peningkatan skor yang lebih besar tidak selalu menunjukkan kondisi perkembangan yang lebih baik secara keseluruhan. Pada A1, peningkatan yang tinggi muncul karena kemampuan awal anak masih cukup rendah sehingga perubahan perilaku tampak lebih menonjol selama intervensi berlangsung. Sebaliknya, pada A2, pola perilaku yang lebih stabil menjadi ciri utama meskipun peningkatan skor yang muncul relatif terbatas.

Perbedaan perkembangan yang ditunjukkan oleh kedua subjek menunjukkan bahwa setiap anak memiliki kebutuhan dan karakteristik perkembangan yang berbeda. Dalam perspektif Islam, pendidikan dipahami sebagai proses bimbingan yang membantu individu berkembang secara optimal sesuai dengan potensi yang dimilikinya (Meinura, 2022). Oleh karena itu, variasi perkembangan yang ditunjukkan oleh A1 dan A2 dapat dipahami sebagai bagian dari proses pengembangan kemampuan yang berlangsung sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing anak.

b. Perbandingan Respons terhadap Intervensi ABA-VB

Kedua subjek sama-sama menunjukkan respons kooperatif terhadap pelaksanaan terapi ABA-VB, terutama ketika aktivitas diberikan secara bertahap dengan bantuan dan arahan dari terapis. *Prompting* menjadi strategi yang paling dominan digunakan pada kedua subjek untuk membantu anak memahami instruksi, mempertahankan fokus, dan menyelesaikan aktivitas terapi.

Intensitas kebutuhan *prompting* pada kedua subjek menunjukkan perbedaan. Pada A1, *prompting* lebih sering digunakan untuk membantu anak mempertahankan keterlibatan dan mengendalikan respons emosional ketika menghadapi aktivitas tertentu. Anak masih memerlukan bantuan yang cukup konsisten, terutama ketika aktivitas dirasakan sulit atau ketika muncul situasi yang mengganggu fokus dan emosi anak.

Sementara itu, pada A2, *prompting* lebih banyak berfungsi sebagai membantu pemahaman instruksi dan penyesuaian terhadap aktivitas baru. Anak relatif mampu mengikuti aktivitas dengan baik, tetapi pada beberapa kondisi masih membutuhkan pengulangan instruksi untuk membantu anak memahami tugas yang diberikan.

Jika dilihat berdasarkan komponen ABA-VB, A1 masih menunjukkan keterbatasan pada beberapa perilaku verbal dasar, terutama *mand* secara verbal, *echoic*, dan *intraverbal*. Respons anak lebih banyak muncul dalam bentuk gestur, kontak mata, atau mengikuti arahan dengan bantuan. Sebaliknya, A2 menunjukkan perkembangan yang lebih jelas pada *listener responding* dan *intraverbal*, karena anak mulai mampu memahami instruksi, mengikuti aktivitas, serta menjawab pertanyaan dengan lebih responsif (Soeriawinata, 2018).

Jika dikaitkan dengan teori ZPD, perbedaan tersebut menunjukkan bahwa kedua subjek berada pada tingkat kebutuhan bantuan yang berbeda. A1 masih memerlukan *scaffolding* yang lebih intensif, sedangkan A2 mulai menunjukkan kemampuan yang lebih mendekati respons mandiri pada beberapa aktivitas. Perbedaan ini menunjukkan bahwa implementasi ABA-VB tidak hanya dipengaruhi oleh strategi terapis, tetapi juga oleh kesiapan awal perilaku verbal masing-masing anak (Setiawan, 2024).

Dibandingkan A1, respons emosional negatif pada A2 tampak lebih minimal dan kontrol diri anak cenderung lebih stabil selama terapi berlangsung.

Selain itu, kedua subjek sama-sama menunjukkan perkembangan dalam kemampuan mengikuti instruksi dan menyelesaikan aktivitas terapi. Namun, bentuk perkembangan yang muncul berbeda. Pada A1, perubahan lebih tampak pada peningkatan keterlibatan dan kemampuan mengendalikan perilaku selama sesi berlangsung. Sedangkan pada A2, perkembangan lebih tampak pada konsistensi fokus, kemampuan memahami instruksi, dan partisipasi yang lebih stabil selama terapi.

c. Faktor Kontekstual yang Memengaruhi Perkembangan

Hasil analisis menunjukkan bahwa perkembangan keterampilan sosial pada kedua subjek tidak hanya dipengaruhi oleh pelaksanaan intervensi ABA-VB, tetapi juga oleh berbagai faktor kontekstual selama proses terapi.

Pada A1, kondisi emosional menjadi faktor yang paling memengaruhi keterlibatan anak selama terapi. Sensitivitas terhadap nada suara, perubahan suasana hati, serta kemampuan anak dalam menghadapi aktivitas tertentu menyebabkan keterlibatan anak cenderung berubah-ubah pada beberapa sesi

observasi. Kondisi tersebut juga memengaruhi kemampuan anak dalam mempertahankan fokus dan menyelesaikan tugas secara konsisten.

Berbeda dengan A1, faktor kontekstual pada A2 lebih banyak berkaitan dengan kebutuhan adaptasi terhadap aktivitas baru dan suasana hati anak di lingkungan rumah. Meskipun selama terapi A2 tampak relatif stabil dan kooperatif, orang tua menjelaskan bahwa keterlibatan anak dalam aktivitas belajar di rumah masih dipengaruhi oleh mood dan kenyamanan anak. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku yang muncul selama terapi belum sepenuhnya terbawa ke lingkungan di luar sesi terapi.

Meskipun terdapat perbedaan karakteristik perkembangan, kedua subjek sama-sama menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi terapi ABA-VB dipengaruhi oleh konsistensi pemberian instruksi, bantuan dari terapis, aktivitas yang terstruktur, serta kemampuan anak dalam menyesuaikan diri terhadap aktivitas yang diberikan selama proses intervensi berlangsung.

4. Sintesis Temuan

Hasil analisis menggunakan kerangka deduktif dan induktif dapat disintesis ke dalam tiga temuan utama yang saling berkaitan.

Pertama, intervensi ABA-VB selama periode penelitian menunjukkan perkembangan yang paling konsisten pada dimensi keterampilan sosial yang bersifat lebih terstruktur, yaitu Asertif, Komunikasi, Kerja Sama, dan Kontrol Diri. Perkembangan tersebut tampak berkaitan dengan dominannya penggunaan *prompting* oleh terapis yang diikuti oleh respon kooperatif anak selama aktivitas terapi berlangsung. Dalam prosesnya, *prompting* membantu anak memahami instruksi, mempertahankan keterlibatan, dan menyelesaikan aktivitas sesuai arahan

terapis. Pola ini menunjukkan bahwa bantuan verbal maupun fisik membantu munculnya perilaku sosial dasar yang menjadi sasaran intervensi.

Hal tersebut menunjukkan bahwa perkembangan keterampilan sosial anak selama terapi berlangsung tidak terjadi secara instan, tetapi melalui proses pembelajaran dan pendampingan yang bertahap. Perkembangan tersebut tampak melalui munculnya beberapa perilaku verbal dan sosial, seperti *mand*, *tact*, *intraverbal*, dan *listener responding*, meskipun sebagian respons masih membutuhkan bantuan terapis (Soeriawinata, 2018).

Bantuan dari orang yang lebih berpengalaman dalam teori ZPD (*Zone of Proximal Development*) Vygotsky memungkinkan anak mencapai kemampuan yang belum dapat dilakukan secara mandiri. Hal ini sejalan dengan dominannya peran terapis dalam memberikan *prompting*, pengulangan instruksi, dan arahan selama proses intervensi berlangsung (Setiawan, 2024).

Meskipun kedua subjek sama-sama menunjukkan perkembangan keterampilan sosial selama intervensi, pola perkembangan yang muncul pada masing-masing subjek menunjukkan karakteristik yang berbeda. Subjek A1 menunjukkan perkembangan yang lebih menonjol pada regulasi emosi, keterlibatan dasar, dan kemampuan mengikuti instruksi, meskipun masih sangat dipengaruhi sensitivitas emosional dan keterbatasan komunikasi verbal. Sementara itu, Subjek A2 menunjukkan keterlibatan dan respons terhadap instruksi yang lebih stabil sejak awal terapi, meskipun perilaku sosial spontan, inisiatif, dan generalisasi keterampilan masih belum berkembang secara optimal.

Kedua, dimensi keterampilan sosial yang lebih kompleks, yaitu Tanggung Jawab, Keterlibatan, dan terutama Empati, menunjukkan perkembangan yang

relatif lebih lambat dibanding dimensi lainnya. Temuan ini menunjukkan bahwa kemampuan sosial yang menuntut pemahaman kondisi sosial dan emosi orang lain, regulasi emosi yang lebih matang, serta spontanitas interaksi memerlukan proses intervensi yang lebih panjang dan bertahap. Rendahnya kemunculan tema empati memperlihatkan bahwa sebagian besar respons anak masih berfokus pada pengelolaan emosi diri sendiri dibanding kemampuan memahami kondisi emosional orang lain. Maka dari itu, intervensi lanjutan perlu lebih banyak memberikan kesempatan interaksi sosial alami dan aktivitas yang mendukung perkembangan pemahaman sosial anak.

Ketiga, hasil analisis menunjukkan adanya keterkaitan antara dominannya penggunaan *prompting* sebagai strategi terapi dengan munculnya ketergantungan pada *prompting* sebagai faktor hambatan. Tingginya penggunaan *prompting* terbukti membantu anak mengikuti aktivitas terapi dan mempertahankan respon kooperatif selama sesi berlangsung. Namun, minimnya kemunculan strategi *fading* dalam data observasi dan wawancara menunjukkan bahwa sebagian perilaku sosial anak masih sangat bergantung pada bantuan dari terapis. Kondisi ini tampak pada rendahnya inisiatif spontan dan minimnya generalisasi perilaku ke luar *setting* terapi.

Fading berperan penting untuk mengurangi bantuan secara bertahap agar perilaku yang telah terbentuk dapat berkembang menjadi lebih mandiri. Oleh karena itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perkembangan keterampilan sosial anak tidak hanya dipengaruhi oleh keberhasilan memunculkan perilaku target selama terapi, tetapi juga oleh kemampuan anak mempertahankan perilaku tersebut tanpa bantuan langsung dan menggunakannya dalam konteks sosial yang lebih luas.

Secara keseluruhan, hasil analisis NVivo membantu memahami perkembangan keterampilan sosial pada kedua subjek secara lebih menyeluruh. Kerangka deduktif menunjukkan aspek keterampilan sosial yang mengalami perkembangan, sedangkan kerangka induktif memperlihatkan bagaimana perkembangan tersebut difasilitasi melalui strategi terapi, respon anak, perubahan perilaku, dan berbagai hambatan yang muncul selama proses intervensi. Triangulasi antara wawancara orang tua, wawancara terapis, dan observasi langsung menunjukkan pola temuan yang konsisten antar sumber data, sehingga perkembangan yang muncul tidak hanya tampak dalam *setting* terapi, tetapi juga mulai terlihat dalam beberapa konteks keseharian anak.

F. Keterbatasan Temuan

Temuan penelitian ini perlu dipahami sesuai dengan konteks pelaksanaan penelitian sehingga terdapat beberapa keterbatasan yang dapat menjadi pertimbangan dalam menginterpretasikan hasil penelitian.

Pertama, penelitian ini dilaksanakan pada satu lembaga layanan, yaitu Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi (PLDPI) Provinsi Kalsel. Oleh karena itu, implementasi terapi *Applied Behavior Analysis–Verbal Behavior* (ABA-VB) yang ditemukan dalam penelitian ini dipengaruhi oleh karakteristik layanan, prosedur terapi, serta konteks kelembagaan tempat penelitian dilaksanakan. Dengan demikian, temuan penelitian ini perlu dipahami sebagai gambaran implementasi terapi dalam konteks PLDPI dan tidak dimaksudkan untuk merepresentasikan seluruh bentuk implementasi terapi ABA-VB yang diterapkan pada lembaga atau layanan lain.

Kedua, sebagian besar data diperoleh dalam *setting* terapi yang terstruktur sehingga perilaku sosial yang diamati masih dipengaruhi oleh arahan, *prompting*, dan pola aktivitas selama sesi terapi berlangsung. Kondisi tersebut menyebabkan aspek generalisasi keterampilan sosial ke lingkungan yang lebih alami, seperti rumah maupun sekolah, belum dapat diamati secara optimal. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan melakukan observasi pada berbagai konteks kehidupan sehari-hari agar perkembangan keterampilan sosial anak dapat dipahami secara lebih komprehensif.

Ketiga, selama proses implementasi terapi ABA-VB sebagian perilaku sosial anak masih muncul melalui bantuan (*prompting*) dari terapis. Dengan demikian, beberapa perkembangan perilaku yang diamati dalam penelitian ini perlu dipahami sebagai bagian dari proses pembelajaran yang berlangsung selama intervensi dan belum sepenuhnya mencerminkan munculnya perilaku sosial secara spontan maupun mandiri.

Keempat, proses analisis data dilakukan oleh satu orang peneliti (*single coder*). Meskipun proses pengodean dilakukan secara bertahap disertai pemeriksaan ulang terhadap hasil coding untuk menjaga konsistensi interpretasi, penelitian ini belum melibatkan *inter-coder reliability*. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya dapat melibatkan lebih dari satu peneliti dalam proses pengodean guna meningkatkan kredibilitas dan konsistensi hasil analisis.

Kelima, beberapa aspek keterampilan sosial, khususnya empati dan inisiatif sosial spontan, relatif sulit diamati hanya melalui perilaku yang tampak selama sesi terapi, wawancara, maupun dokumentasi. Oleh karena itu, interpretasi terhadap kedua aspek tersebut perlu dilakukan secara hati-hati karena kemungkinan masih

terdapat proses sosial-emosional yang belum sepenuhnya tergambarkan melalui data yang diperoleh.