KOMUNIKASI PADA ANAK AUTIS DI CAKRA AUTISM CENTRE SURABAYA

SKRIPSI

Diajukan Kepada Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)



ANY IRMAWANTI NIM: B37206007

PROGRAM STUDI ILMU PSIKOLOGI FAKULTAS DAKWAH INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA 2010

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi oleh Any Irmawanti (NIM : B37206007) ini telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Surabaya, 13 Juli 2010

Pembimbing

Drs. H. Hamim Rosyidi, M.Si

NIP. 196208241987031002

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi oleh **Any Irmawanti** (NIM : B37206007) ini telah dipertahankan didepan Tim Penguji Skripsi

Surabaya, 02 Agustus 2010

Mengesahkan

Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel

Dekan

Dr. Aswadi, M.Ag NIP. 196004121994031001

Ketua

Drs. H. Hamim Rosyidi, M.Si NIP. 196208241987031002

Sekretaris

Lucky Abrorry, M.Psi 197910012006041005

Penguji I

Drs. Bambang Widiatmodjo, M.Si, Psi

NIP. 195501221985031001

Penguji II

Dr. dr. Hj. Siti Nur Asiyah, M.Ag

197209271996032002

ABSTRAK

Any Irmawanti, B37206007. Komunikasi Pada Anak Autis Di Cakra Autis Centre Surabaya. Skripsi. Fakultas Dakwah IAIN Sunan Ampel Surabaya 2010

Penelitian ini bertujuan untuk melihat langsung di lapangan bagaimana komunikasi pada anak autis tingkat dasar dan advance di lembaga khusus autis. Komunikasi pada anak autis dalam hal ini mencakup komunikasi yang difokuskan terhadap kontak mata dan kepatuhan anak autis. Dimana kedua hal tersebut merupakan faktor-faktor penting dalam komunikasi, baik verbal maupun nonverbal pada seorang anak autis.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bersifat eksploratif, yakni bertujuan untuk menggambarkan keadaan atau status suatu fenomena. Penelitian ini menggunakan subyek dua orang anak autis dengan usia masingmasing 12 dan 14 tahun, dan sumber data dari unsur manusia adalah kepala sekolah atau pimpinan cakra autism centre beserta pengajar disana, observasi dan dokumen. Setelah mendapatkan data, maka dilakukan analisis menggunakan statistik deskriptif. Yakni data kualitatif yang didapatkan tadi akan digambarkan dengan kalimat. Karena data kualitataif berupa data ordinal, yaitu data yang diperoleh dengan cara katergorisasi dengan cirinya: posisi data tidak setara dan tidak bisa dilakukan operasi matematika.

Setelah penggalian data selesai dan menganalisis data tersebut, maka ditemukan bahwa komunikasi pada anak autis tingkat dasar maupun tingkat advance baik berupa verbal mapun non-verbal berbeda, yang tentunya perlakuan komunikasi ataupun meteri yang diterapkan juga berbeda. komunikasi pada anak autis tingkat dasar baik verbal maupun non verbal sangat mengalami hambatan atau mengalami tingkat komunikasi yang rendah sehingga perilaku komunikasi yang diberikan lebih menekankan pada kontak mata dan kepatuhan, dan tidak menutup kemungkinan adanya bantuan dari pengajar untuk memenuhi kedua hal tersebut. Sedangkan pada autis tingkat advance anak mengalami kontak mata dan kepatuhan yang sudah bagus.

Diharapkan dari penelitian ini masyarakat dapat menyesuaikan komunikasi pada anak autis sesuai dengan kemampuan komunikasi yang ia miliki. Bagi penelitian selanjutnya, disarankan mengadakan penelitian perbandingan tentang komunikasi pada anak autis di lembaga khusus autis dan lembaga khusus bukan autis (SLB atau sekolah khusus untuk anak berkebutuhan khusus). Dengan observasi bukan hanya pada lembaga tempat anak belajar melainkan observasi juga pada lingkungan tempat tinggal subyek.

Kata Kunci: Komunikasi, Anak Autis

DAFTAR ISI

JUDUL	•••••	i			
PERSE	TUJU	JAN PEMBIMBING ii			
PENGE	SAH	AN TIM PENGUJI iii			
MOTTO	DA	N PERSEMBAHAN iv			
ABSTR	AK	v			
KATA 1	PENC	GANTARvi			
DAFTA	R IS	[viii			
DAFTA	R TA	ABEL x			
DAFTA	R LA	MPIRAN xi			
BAB I	PEN	IDAHULUAN			
	A.	Latar Belakang Masalah 1			
	B.	Rumusan Masalah9			
	C.	Tujuan Penelitian10			
	D.	Manfaat Penelitian10			
	E.	Sistematika Pembahasan			
BAB II	KAJIAN PUSTAKA				
	A.	Gangguan Autis			
		1. Pengertian Autis			
		2. Gejala-Gejala Autis			
		3. Kriteria Diagnostik			
		4. Faktor Penyebab Autis			
	B.	Komunikasi Pada Anak Secara Umum			
	C.	Komunikasi Pada Anak Autis			
	D.	Penelitian Terdahulu			
BAB III	MET	TODE PENELITIAN			
	A.	Identifikasi Variabel			

	B.	Definisi Konsep	31		
	C.	Lokasi Penelitian	32		
	D.	Subyek Penelitian	32		
	E.	Tahapan Penelitian	33		
	F.	Sumber Data	36		
	G.	Metode Pengumpulan Data	36		
	H.	Analisis Data	38		
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN				
	A.	Persiapan Penelitian	39		
	B.	Pelaksanaan Penelitian	42		
	C.	Deskripsi Hasil Penelitian	43		
	D.	Analisis Data Dan Pembahasan	46		
BAB V	PENUTUP				
	A.	Kesimpulan	92		
	B.	Saran	92		

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Riwayat Komunikasi S1	64
Tabel 1.2 Hasil Analisis Autis S1	65
Tabel 1.3 Hasil Analisis Kontak Mata S1	67
Tabel 1.4 Hasil Analisis Kepatuhan S1	67
Tabel 1.5 Hasil Analisis Seluruh Indikator S1	68
Tabel 2.1 Riwayat Komunikasi S2	83
Tabel 2.2 Hasil Analisis Autis S2	84
Tabel 2.3 Hasil Analisis Kontak Mata S2	85
Tabel 2.4 Hasil Analisis Kepatuhan S2	86
Tabel 2.5 Hasil Analisis Seluruh Indikator S2	86

DAFTAR LAMPIRAN

- 1. Format Wawancara
- 2. Format Observasi
- 3. Profil Cakra Autism Terapi
- 4. Berita Acara Seminar Proposal
- 5. Surat Keterangan Penelitian
- 6. Kartu Konsultasi Skripsi
- 7. Berita Acara Ujian Skripsi

BABI

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Istilah autis sudah cukup populer di kalangan masyarakat, karena banyak media massa dan elektronik yang mencoba untuk mengupasnya secara mendalam. Autisme merupakan gangguan yang dimulai dan dialami pada masa kanak-kanak. Autis pertama kali ditemukan oleh Kanner pada tahun 1943. Kanner mendeskripsikan gangguan ini sebagai ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, gangguan berbahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan yang tertunda, echolalia*, pembalikan kalimat, adanya aktivitas bermain yang repetitif, dan keinginan obsesif untuk mempertahankan keteraturan di dalam lingkungannya ¹.

Menurut Diagnostic and Statistical Manual IV (DSM IV), Autisme adalah suatu ketidakmampuan perkembangan kompleks yang meliputi gangguan komunikasi, interaksi sosial, perilaku, emosi, dan persepsi sensoris². Autis digambarkan sebagai ketidakmampuan mengadakan interaksi sosial dan seolah-olah hidup dalam dunianya sendiri³.

¹ Triantoro Safaria, Autisme : Pemahaman Baru Untuk Hidup Bermakna Bagi Orang Tua, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2005), hal.1

^{*}Echolalia adalah mengulang kembali apa yang didengar dengan nada suara tinggi dan

monoton
² Daro Saharso, "Peran Neurologi Pediatri Dalam Usaha Melawan Autisme," ANIMA Indonesian Psychological Journal, Vol.20 No.2 (Januari 2005), hal. 119

³ Ratna Eliyawati & Wafik Fauzi, "Pengaruh Terapi Wicara Terhadap Perkembangan Bahasa Pada Anak Autisme", FENOMENA Jurnal Psikologi, vol.IV No.01 (Februari 2008), hal.23

Anak autis yang hidup dalam dunianya sendiri, tidak mampu memahami orang lain. Dimana anak normal dapat berinteraksi dengan bermain bersama teman sebayanya, namun anak dengan gangguan autis kurang bisa atau bahkan tidak bisa melakukan hal demikian. Pada komunikasi, tampak jelas perbedaan antara anak autis dengan anak normal. Anak autis mempunyai dunianya dalam berkomunikasi yang terkadang tidak dimengerti oleh anak normal.

Meskipun anak autis tahu akan sesuatu, namun ia tidak dapat menghubungkan antara apa yang ia ketahui dengan keinginannya ataupun sesuatu yang harusnya dilakukan. Misalnya hujan. Anak autis tahu hujan, tetapi ia tidak tahu kalau hujan seharusnya dirumah, atau jika ingin keluar rumah sekalipun ia harus menggunakan payung atau jas hujan. Meskipun hujan ia tetap ingin bermain keluar rumah tanpa payung ataupun jas hujan.

Salah satu masalah pada anak autis adalah mengalami kesulitan dalam menggunakan bahasa dan berbicara, sehingga sulit melakukan komunikasi dengan orang-orang disekitarnya⁴. Komunikasi adalah pengiriman dan penerimaan pesan atau berita antara dua orang sehingga pesan yang dimaksudkan dapat dipahami⁵. Tri Gunadi menyatakan bahwa komunikasi

-

⁴ Ratna Eliyawati & Wafik Fauzi, "Pengaruh Terapi Wicara Terhadap Perkembangan Bahasa Pada Anak Autisme", FENOMENA Jurnal Psikologi, vol.IV No.01 (Februari 2008), hal.24

⁵ Eka Yani Arfina, "Kamus Lengkap Bahasa Indonesia : Edisi Terbaru ", (Surabaya : Tiga Dua), hal.221

adalah penyampaian gagasan, pesan, harapan, yang mengadung arti disampaikan oleh penyampai pesan ke penerima pesan⁶.

Sedangkan sumber lain menyebutkan bahwa komunikasi adalah proses dua arah yang melibatkan seseorang yang memberi pesan dan orang lain yang menerima dan bertingkah laku sesuai pesan tersebut ⁷. Dari beberapa definisi komunikasi tersebut nampak bahwa komunkasi adalah penyampaian gagasan, pesan, harapan yang melibatkan dua pihak yakni pemberi dan penerima pesan

Namun, pada anak autis berbeda. Komunikasi yang dilakukan bersifat satu arah. Hal tersebut dikarenakan anak autis tidak mampu atau bahkan tidak bisa menangkap apa yang disampaikan oleh pemberi pesan. Tetapi komunikasi tetap bisa dilakukan ataupun diajarkan pada anak autis dengan menggunakan sistem perintah baik itu berupa perintah menjawab sebuah peranyaan ataupun perintah untuk melakukan sesuatu.

Dengan adanya kesulitan anak autis dalam melakukan komunikasi, dan kecenderung untuk sibuk dengan ketertarikannya terhadap sesuatu. Maka sistem perintah dilakukan untuk meningkatkan kualitas komunikasi anak autis dengan cara yang efektif. Salah satu dari bentuk pembelajaran komunikasi sederhana yang dapat diberikan pada anak autis adalah dengan perintah untuk identifikasi.

-

⁶ http://www.Ispr.edu: Tri Gunadi, OTR (ind), S.Psi, "Identifikasi Pola Komunikasi Murid-Murid Sekolah Luar Biasa (Studi Deskriptif pada Anak-Anak Penyandang Autism)" diakses pada 9 juni 2010.

⁷ Ratna Eliyawati & Wafik Fauzi, "Pengaruh Terapi Wicara Terhadap Perkembangan Bahasa Pada Anak Autisme", FENOMENA Jurnal Psikologi, vol.IV No.01 (Februari 2008), hal.24

Pembelajaran komunikasi pada anak autis di "Cakra Autism Centre" Surabaya, dilakukan dengan model kelas, yakni dalam satu kelas terdapat satu murid dan satu pengajar (tarapis). Pemberian materi komunikasi yang diberikan oleh pengajar (tarapis) adalah dengan identifikasi angka, bentuk, buah, binatang, dan huruf. Kontak mata dan kepatuhan juga dinilai ketika pengajar memberikan materi.

Metoe satu kelas satu pengajar (terapis) diberlakukan agar siswa dapat mendapat perhatian penuh dari pengajar. Perubahan sekecil apapun bisa diketahui oleh pengajar, yang hasilnya nanti akan diberikan kepada orang tua masing-masing siswa berupa raport.

Kemampuan berkomunikasi pada anak autis tidak berkembang dengan baik sebagaimana kemampuan berkomunikasi pada anak seusianya. Kesulitan berkomunikasi, khususnya berbahasa pada anak autis bervariasi dari satu anak dengan anak lainnya yang ditunjukkan dalam berbagai cara. Diantaranya, anak autis memiliki keterampilan cepat menirukan apa yang ia dengar namun tidak mengetahui maksud dari apa yang ia katakan tersebut, dan ekspresi yang terbatas, serta echolalia, anak autis juga lebih sedikit berbicara atau bahkan tidak berbicara, sehingga ia sulit mengungk apkan apa yang ia inginkan.

APA (American Psychiatric Association) menyebutkan tentang gejalagejala gangguan autistik yang meliputi : gangguan interaksi sosial, komunikasi, serta pola perilaku yang terbatas, repetitif, dan stereotip. Dan kemunculannya terjadi sebelum usia tiga tahun, yang tampak dari fungsi yang

abnormal pada paling tidak satu dari hal-hal berikut ini : perilaku sosial, komunikasi, ataupun bermain imajinatif⁸.

Meskipun karakteristik diagnostik pada anak autis nampak sebelum usia tiga tahun. Namun, sering sulit dipastikan usia nampaknya gangguan autis pada seorang anak. Pada gelaja interaksi sosial, anak autis tidak menunjukkan reaksi timbal balik serta ekspresi wajah yang datar. Pada gangguan komunkasi, anak autis mengalami keterlambatan pada perkembangan bahasa verbal serta tidak menunjukkan respon dari percakapan yang dilakukannya. Sedangkan pada gangguan perilaku, anak autis melakukan gerakan gerakan berulang, seperti bertepuk tangan. Secara umum, anak dengan gangguan autis memiliki interaksi sosial yang rendah, yang nampak pada kecenderungannya menyendiri.

Dengan kondisi yang demikian, para pengajar di "Cakra Autism Centre" Surabaya memberlakukan komunikasi terhadap para siswanya yakni dengan komunikasi secara sederhana. Komunikasi sederhana yang dimaksud adalah pertanyaan pendek, pemberian perintah sederhana, serta pelafalan dan nada perintah yang harus jelas. Bantuan juga diberikan oleh pengajar kepada siswa jika ia tidak tahu akan penyelesaian perintah yang diberikan pengajar⁹.

Dalam proses komunikasi, pengajar (tarapis) harus melakukan kontak mata dengan siswa. Tidak menutup kemungkinan percakapan ataupun

⁸ Jeffrey S. Nevid & Spencer A. Rathus, Beverly Greene, "Psikologi Abnormal", Penerhit : Erlangga dicetak oleh PT Gelora Pratama 2003), hal 144

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

⁽Penerbit: Erlangga, dicetak oleh PT. Gelora Pratama, 2003), hal.144

⁹ Hasil Wawancara dengan Pak. Rahmat (salah satu pengajar di "cakra autism centre" Surabaya), pada tanggal 11 Juni 2010, pukul 14.00. Bertempat di "cakra autism centre" Surabaya Contoh bantuan yang diberikan adalah, jika anak diperintah memegang tangan namun anak tidak bisa melakukannya, maka pengajar menyentuh salah satu tangan dan menyentuhkan tangan tersebut ke tangan satunya dengan mengucapkan kata "tangan"

pertanyaan yang diberikan pengajar (tarapis) harus diulang hingga si anak menangkap apa yang dikatakan pengajar serta memberikan feedback terhadap pengajar. Dalam berkomunikasi dengan anak autis perlu diperhatikan intonasi suara dan kontak mata. Dengan demikian akan terlihat respon dari anak tersebut serta komunikasi akan lebih efektif.

Anak autis cepat hafal dengan setiap perkataan yang ia dengar, namun kadang kala ia tidak tahu apa yang ia katakan, meskipun mereka bisa mengucapkannya berulang-ulang. Ia juga hafal dengan tata letak sesuatu yang ia lihat sehari-hari. Tapi anak autis tidak mudah untuk melihat perubahan. Jika rutinitasnya dirubah dengan rutinitas baru, maka ia butuh penyesuaian terlebih dahulu dan itupun agak lama. Karena dengan berubahnya sesuatu yang biasa ia lakukan maka ia akan meræa tidak nyaman dan bahkan ia bisa melakukan tindakan-tindakan yang melukai dirinya ataupun orang lain ¹⁰.

Siswa di "Cakra Autism Centre" Surabaya mempunyai suatu rutinitas dan aturan yang diberlakukan terhadap siswa, orang tua (pengantar) serta pengajar. Rutinitas tersebut adalah semua siswa hanya boleh diantar sampai halaman sekolah (batas mengantar adalah pintu masuk menuju ruang kelas), siswa dan pengajar diharuskan meletakkan sepatu di loker yang telah

-

Hasil Wawancara dengan Suahdianto, M.Psi (Dosen Psikologi IAIN Sunan Ampel Surabaya), pada tanggal 19 Maret 2010, pukul 16.30-17.15. Bertempat di depan gedung B Fakultas Dakwah.

^{*}Misalnya: Ibu berkata "Kelinci itu jalannya melompat...!". si anak menirukan sebagian kata yang ia dengar, yaitu lompat...lompat secara capat dan berulang-ulang, (kadang kata-kata yang ia dengar bukan hanya ditirukan pelafalannya, tetapi juga dilakukan)

disediakan, orang tua (pengantar) tidak diperkenankan masuk ruang kelas.

Jadi, semua aktivitas dikelas adalah wewenang pengajar 11.

Kebiasaan lain yang dilakukan di cakra autism centre Surabaya menyanyi dan do`a bersama. Hal tersebut dilakukan ketika akan pulang. Tidak terkecuali bagi pengajar (terapis). Setelah menyanyi dan berdo`a, siswa harus mengambil sendiri sepatu mereka yang mereka taruh diloker. Kemudian mereka keluar ruangan secara bersama-sama yakni pengajar (terapis) mendampingin siswanya masing-masing dan diserahkan kepada orang tua ataupun pengantar siswa

Penggunaan bahasa dalam berbicara pada anak autis selain pengulangan kata secara terus-menerus yang dilakukan, kesulitan lain pada anak autis adalah ia tidak mampu memahami inti situasi. Sebagaimana kalimat yang ditirukan namun tidak utuh dari apa yang ia dengar*. Anak autis juga bisa melakukan percakapan, namun percakapan yang digunakan adalah percakapan satu arah. Yakni anak berbicara mengenai ketertarikannya terhadap sesuatu dan ia tidak peduli dengan respon orang lain (lawan bicaranya).

Disamping penggunaan bahasa verbal, cara lain yang digunakan anak autis untuk berkomunikasi adalah dengan menggunakan ekspresi wajah, menggunakan gesture atau bahasa isyarat, menunjuk gambar, menunjuk

¹¹ Hasil Wawancara dengan Pak. Rahmat (salah satu pengajar di "cakra autism centre" Surabaya), pada tanggal 11 Juni 2010, pukul 14.00. Bertempat di "cakra autism centre" Surabaya

tulisan, menggunakan papan tulisan komunikasi dan penggunaan simbolsimbol¹².

Kualitas komunikasi anak autis berbeda antara satu anak dengan anak lainnya, yang mana dilihat dari banyaknya hambatan pada gejala-gejalanya khususnya gejala dalam bidang komunikasi. Anak autis tingkat dasar mempunyai hambatan dalam komunikasi yang lebih banyak dibanding anak autis tingkat advance. Hal tersebut bisa dilihat dengan mengecek gejala pada anak autis dengan gejala yang dikemukakan oleh *Diagnostic and Statistical Manual* IV (DSM IV)

Mencoba untuk mengalihkan perhatian mereka saat bermain sebelum mereka benar-benar siap hanya akan mengakibatkan krisis emosional. Permasalahan yang sama juga mungkin timbul sebagai akibat sesuatu yang sangat sepele, seperti menambahkan suatu perabot baru di rumah atau mengubah aktivitas rutin mereka. Pada sisi lain, pikiran mereka mudah kacau serta kerap mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian¹³.

Memang untuk anak autis dengan gejala yang lumayan berat, emosi mereka bersifat tantrum (menyakiti diri sendiri) dan destruktif (merusak). Namun, perilaku tersebut bisa diminimalisasi bahkan dihilangkan, tentunya dengan kebiasaan-kebiasaan yang rutin diajarkan pada anak ¹⁴. Dengan

¹³ Mirza Maulana, "Anak Autis: Mendidik Anak Autis Dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas Dan Sehat", (Yogyakarta: Katahati, 2007), hal.13

Ratna Eliyawati & Wafik Fauzi, "Pengaruh Terapi Wicara Terhadap Perkembangan Bahasa Pada Anak Autisme", FENOMENA Jurnal Psikologi, vol.IV No.01 (Februari 2008), hal.24

¹⁴ Hasil Wawancara dengan Bu. Sus (salah satu pengajar di "cakra autism centre" Surabaya), pada tanggal 13 Juni 2010, pukul 15.00. Bertempat di ruang aula "cakra autism centre" Surabaya.

memahami apa yang diinginkan anak, pengajar bisa menyesuaikan pengajaran khususnya komunikasi yang bisa mengurangi tantrum dan destruktif pada anak.

Materi pembelajaran yang diterapkan antara anak autis tingkat dasar dan tingkat advance tentunya disesuaikan dengan kualitas kemampuan komunikasi yang ada pada diri mereka. Gejala autis pada anak autis tingkat advance sekilas tidak tampak keautisannya. Namun jika diperhatikan dengan seksama, mereka masih mempunyai gejala keautisan yang nampak.

Memahami anak autis dalam segala perilakunya dan karakteristiknya yang demikian. Maka komunikasi adalah hal yang mungkin bisa membantunya dalam mengungkapkan dan mengekspresikan apa mereka inginkan. Komunikasi pada anak autis di lembaga khusus autis seperti "Cakra Autism Centre" Surabaya, akan lebih mengoptimalkan kemampuannya khususnya kemampuan dalam komunikasi, serta diharapkan anak autis tersebut mampu bersosialisasi dan merespon sesuai dengan stimulus yang ada disekitarnya.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana perbedaan komunikasi pada anak autis tingkat dasar dan tingkat advance di "Cakra Autism Centre" Surabaya?

C. TUJUAN PENELITIAN

Berdasarakan rumusan masalah yang telah di kemukakan sebelumnya, maka tujuan penelitian ini adalah mengatahui perbedaan komunikasi pada anak autis tingkat dasar dan tingkat advance di "Cakra Autism Centre" Surabaya.

D. MANFAAT PENELITIAN

Secara Teoritis

- Kontribusi ilmiah terhadap kajian psikologi yakni psikologi perkembnagan khususnya perkembangan anak berkebutuhan khusus, tentang komunikasi pada anak autis di suatu lembaga khusus autis.
- Sebagai tambahan referensi mengenai komunikasi pada anak autis di suatu lembaga khusus autis.

Secara Praktis

- Sumbangan pemikiran dalam perbedaan komunikasi pada anak autis tingkat dasar dan tingkat advance.
- Masukan bagi para pendidik maupun orang tua dalam memperlakukan anak autis, khususnya cara berkomunikasi dengan mereka.

E. SISTEMATIKA PEMBAHASAN

Laporan penelitian skripsi ini nantinya akan tersaji dalam lima bab, yaitu :

BAB I. PENDAHULUAN

Bab I ini berisikan tentang Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, serta Sistematika Pembahasan.

BAB II. KAJIAN PUSTAKA

Bab II ini berisikan tentang Gangguan Autis yang meliputi :
Pengertian Autis, Gejala-gejala Autis, Kriteria Diagnosa Autis, Penyebab
Autis. Komunikasi Pada Anak Secara Umum. Komunikasi Pada Anak Autis.
Serta Penelitian Terdahulu.

BAB III. METODE PENELITIAN

Bab III ini berisikan tentang Identifikasi Variabel, Definisi Konsep, Lokasi Penelitian, Subyek Penelitian, Tahapan Penelitian, Sumber Data, Metode Pengumpulan Data, serta Analisis Data.

BAB IV. LAPORAN HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab IV ini berisikan tentang Persiapan Penelitian, Pelaksanaan Penelitian, Deskripsi Hasil Penelitian, serta Analisis Data dan Pembahasan.

BAB V. PENUTUP

Bab V ini berisikan Kesimpulan dan Saran.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. GANGGUAN AUTIS

1. Perngertian Autis

Autis merupakan kelainan yang disebabkan adanya hambatan pada ketidakmampuan berbahasa yang diakibatkan oleh kerusakan otak. Secara umum anak autis mengalami kelainan dalam berbicara, disamping mengalami gangguan pada kemampuan intelektual serta fungsi saraf. Hal tersebut dapat terlihat dengan adanya keganjilan perilaku dan ketidakmampuan berinteraksi dengan lingkungan masyarakat sekitarnya¹⁵.

Anak-anak yang mengalami gangguan autis menunjukkan kurang respon terhadap orang lain, mengalami kendala berat dalam kemampuan komunikasi, dan munculnya respon yang aneh terhadap berbagai aspek lingkungan disekit arnya ¹⁶. Yang dimaksud respon yang aneh pada anak autis adalah respon yang tidak sesuai dengan stimulus sekitar yang ia dapatkan. Anak autis memberi respon yang berbeda bahkan tidak terduga dibanding dengan respon anak normal seusianya ketika mendapat stimulus.

Hal tersebut didukung oleh pendapat Sutadi (2002) dalam Abdul Hadis (2006), yang menyatakan anak autis ialah anak yang mengalami

Prof. Dr. Bandi Delphie, M.A.,S.E, "Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus (Dalam Setting Pendidikan Inklusi)", (Bandung: PT. Refika Aditama, 2006), hal. 121
 Triantoro Safaria, "Autisme: Pemahaman Baru Untuk Hidup Bermakna Bagi Orang

Triantoro Safaria, "Autisme: Pemahaman Baru Untuk Hidup Bermakna Bagi Orang Tua", (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2005), hal.3

gangguan perkembangan berat yang antara lain mempengaruhi cara seseorang untuk berkomunikasi dan berhubungan dengan orang lain ¹⁷.

Gangguan komunikasi dan berinteraksi pada anak autis ditunjukkan dengan kurang mampunya atau bahkan ketidakmampuan menjalin hubungan dengan teman sebaya ataupun lingkungan. Hal tersebut dikarenakan anak autis mempunyai hambatan dalam pengungkapan keinginannya.

Pada sebagian anak autis yang sulit berbicara, seringkali mengungkapkan diri atau keinginannya melalui perilaku. Misalnya ia mengambil piring. Itu menunjukkan bahwa ia ingin makan. karena setiap kali ibunya mengambil piring, ibunya selalu memberikan ia makan di piring yang diambilnya tadi.

Secara umum penamapilan fisik anak autis tidak berbeda dari orang lain, bahkan tidak sedikit dari mereka yang mempunyai penampilan fisik yang rupawan. Tetapi bila diperhatikan lebih lama barulah terlihat berbedaan perbedaannya. Beberapa dari mereka tampaknya mengacuhkan suara, penglihatan dan kejadian yang melibatkan mereka. Perilaku mereka yang berespon terhadap kontak sosial dan lebih senang sendiri, memberi kesan seakan akan mereka hidup dalam dunianya sendiri¹⁸.

Sedangkan Matson (dalam APA, 1987) mengemukakan bahwa autis merupakan gangguan perkembangan yang berentetan atau pervasive. Autistik

_

¹⁷ Abdul Hadis, "Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus – Autistik", (Bandung :

Alfabeta, 2006), hal.43
¹⁸ Simposium Sehari Autisme, *'Gangguan Perkembangan Pada Anak'*, (Jakarta : Yayasan Autisme Indonesia, 1997) dikutip dari Betty Kumala Febriawati, "Skripsi : *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penyesuaian Sosial Anak Autisme di Sekolah Musik Gita Nada Persada Surabaya*", (Fakultas Psikologi, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, 2003), hal.13

adalah suatu gangguan perkembangan yang kompleks menyangkut komunikasi, interaksi sosial, dan aktivitas imajinasi dan anak autis ialah anak yang mempunyai masalah atau gangguan dalam bidang komunikasi, interaksi sosial, gangguan sensoris, pola bermain, perilaku, dan emosi¹⁹.

Dari beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa autis adalah gangguan perkembangan yang berentetan (pervasive) yang mana anak tidak mampu melakukan komunikasi, interaksi sosial, serta adanya gangguan perilaku dan emosi yang seakan-akan anak tersebut hidup dalam dunianya sendiri.

2. Gejala-Gejala Autis

Depdiknas (2002) mendeskripsikan karakteritik anak autis berdasarkan jenis masalah atau gangguan yang dialami oleh anak autis. Masalah atau gangguan yang dialami oleh anak autis yaitu, masalah komunikasi, interaksi sosial, gangguan sensoris, gangguan pola bermain, gangguan perilaku, dan gangguan emosi²⁰.

Namun, kuantitas dan kualitas gejala-gejala autis pada setiap penyandang autis tentunya berbeda-beda. Ada yang menunjukkan semua gejala, dan ada pula yang hanya memperlihatkan sebagaian gejala yang ada. Sedangkan berdasarkan waktu kemunculannya, yakni autis sejak bayi dan

Abdul Hadis, "Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus – Autistik", (Bandung : Alfabeta 2006), bal 43

Alfabeta, 2006), hal.43

20 Abdul Hadis, "Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus – Autistik", (Bandung : Alfabeta, 2006), hal.46

_

autis regresif yang ditandai dengan adanya kemunduran perkembangan kemampuan yang dimiliki anak menjadi hilang.

Ada beberapa gejala yang harus diperhatikan dalam rentang usia pada anak. Kemungkinan gejala tersebut bisa dilihat antara usia 3-5 tahun, 6-11 tahun, dan 12-17 tahun. Kemungkinan gejala yang nampak di usia 12-17 tahun sebagaimana subyek pada penelitian ini adalah²¹:

- 1. Sulit melakukan kontak mata
- 2. Membuat ekspresi wajah yang datar atau tidak biasa
- 3. Sulit memiliki atau mempertahankan teman
- 4. Menunjukkan pemahaman buruk atas kebutuhan orang lain dalam pembicaraan
- 5. Mengalami kesulitan memperkirakan apa yang orang lain pikirkan
- 6. Menunjukkan sikap yang tidak dapat diterima secara sosial
- 7. Menunjukkan kebutuhan obsesif atau rutinitas
- 8. Menunjukkan sikap kompulsif.

Secara umum gijala-gejala autis akan tampak semakin jelas setelah anak telah mencapai usia 3 tahun, yaitu : gangguan dalam komunikasi verbal maupun non verbal, gangguan dalam bidang interaksi sosial, gangguan pada bidang perilaku yang terlihat dari adanya perilaku yang berlebih dan kekurangan, gangguan pada bidang perasaan atau emosi, gangguan dalam persepsi sensoris. Namun, gejala-gejala tersebut tidak harus ada semuanya

-

Suhadianto, "Pedoman Diagnosis : Early Infantile Autism, Asperger, Reet, Disintegratif Masa Anak-Anak, ADHD, Retardasi Mental, Celebral Palsy, Speech Delay". Handout Perkuliahan, Prodi Psikologi, IAIN Sunan Ampel Surabaya. Tidak Diterbitkan. hal.8

pada setiap anak autis, tergantung dari berat ringannya gangguan yang diderita anak.²²

APA (American Psychiatric Association) menyebutkan tentang gejalagejala gangguan autistik yang meliputi : gangguan interaksi sosial, komunikasi, serta pola perilaku yang terbatas, repetitif, dan stereotip. Dan kemunculannya terjadi sebelum usia tiga tahun, yang tampak dari fungsi yang abnormal pada paling tidak satu dari hal-hal berikut ini : perilaku sosial, komunikasi, ataupun bermain imajinatif²³.

Berdasarkan Diagnostic and Statistical Manual IV (DSM IV) yang dikembangkan oleh APA (American Psychiatric Association), bahwa gejalagejala autis dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- 1. Gangguan dalam komunikasi, baik verbal maupun non-verbal
 - a. Terlambat berbicara atau bahkan tidak dapat berbicara.
 - b. Berbicara dengan menggunakan kata-kata yang tidak dapat dimengerti orang lain.
 - c. Terkadang kata-kata yang digunakan tidak sesuai artinya.
 - d. Jika dapat berbicara, ia tidak menggunakannya untuk berkomunikasi.
 - e. Echolalia (mengulang kembali apa yang didengar dengan nada suara tinggi dan monoton).
 - f. Terkadang anak autis menarik tangan orang lain untuk melakukan apa yang ia inginkan.

Suhadianto, "Pedoman Diagnosis : Early Infantile Autism, Asperger, Reet, Disintegratif Masa Anak-Anak, ADHD, Retardasi Mental, Celebral Palsy, Speech Delay".

(Penerbit: Erlangga, dicetak oleh PT. Gelora Pratama, 2003), hal.144

Handout Perkuliahan, Prodi Psikologi, IAIN Sunan Ampel Surabaya. Tidak Diterbitkan. hal.5-6

²³ Jeffrey S. Nevid & Spencer A. Rathus, Beverly Greene, 'Psikologi Abnormal',

2. Gangguan dalam hubungan sosial

- a. Menolak atau menghindari kontak mata.
- b. Bila dipanggil tidak menoleh.
- c. Mimik datar, sehingga tidak diketahui ekspresi marah, senang, sedih serta tidak mampu berbagi kesenangan dengan orang lain.
- d. Menolak bila mendapat pelukan
- e. Tidak berusaha melakukan interaksi dengan orang lain.

3. Gangguan dalam emosi

- a. Tidak mampu berempati terhadap orang lain.
- b. Tertawa, marah marah ataupun menangis tanpa sebab yang pasti
- Bila tidak mendapatkan apa yang ia inginkanataupun dilarang, ia akan mengamuk atau bahkan bisa melukai.
- d. Anak autis terkadang agresif dan destruktif (merusak).

4. Gangguan dalam perilaku dan bermain

- a. Umumnya anak autis tidak mengerti cara bermain (monoton)
- b. Anak autis tidak bermain sesuai fungsi mainan. Misalnya, mobil dibalik lalu rodanya diputar-putar.
- c. Anak autis senang dan tertarik dengan benda-benda yang berputar seperti kipas dan roda.
- d. Tidak suka bermain dengan teman sebaya (beermain sendiri).
- e. Anak autis sangat lekat dengan benda-benda tertentu yang dipegang dan dibawa kemana-mana.

5. Gangguan dalam persepsi sensoris

- a. Tidak peka terhadap sentuhan (tidak menyukai pelukan).
- b. Tidak peka terhadap rasa sakit dan rasa takut.
- c. Bila mendengar suara yang keras, ia akan menutup telinga.
- d. Anak autis senang mencium-cium, menggigit, menjilat mainan atau benda-benda tertentu.

Anak dengan gangguan autis memperlihatkan gejala-gejala seperti yang telah dikemukakan diatas. Namun, kuantitas dan kualitas gejala yang ditunjukkan oleh masing-masing anak dengan gangguan autis tentunya berbeda-beda. Gejala-gejala tersebut diatas tidak harus semuanya ada pada setiap anak autis, tetapi tergantung dari berat-ringannya gangguan yang diderita anak.

3. Kriteria Diagnostik

Tidak mudah mengetahui dan mengatakan bahwa seorang anak mengalami gangguan autis. Untuk mengetahui bahwa seorang anak mengalami gangguan autis, maka haruslah melihat kriteria diagnostik yang telah ada.

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual* IV (DSM IV) yang dikemukakan oleh APA (American Psychiatric Association). Disebut autis jika seorang anak memenuhi paling tidak enam gejala dari seluruh gejala yang dinyatakan oleh kelompok I, II dan III. Dengan setidaknya minimal dua

gejala dari kelompok I, dan masing-masing satu gejala dari kelompok II dan III ²⁴. Kriteria tersebut adalah sebagai berikut :

- Kelemahan kualitatif dalam interaksi sosial, yakni ditandai dengan minimal dua dari gejala berikut :
 - a. Kelemahan dalam penggunaan perilaku non verbal, seperti kontak mata, ekspresi wajah, sikap tubuh, gerak tangan dalam interaksi sosial.
 - Kegagalan dalam mengembangkan hubungan dengan teman sebaya sesuai dengan tingkat perkembangannya.
 - Kurangnya kemampuan untuk berbagi perasaan dan empati dengan orang lain.
 - d. Kurang mampu mengadakan hubungan sosial dan emosional yang timbal balik dengan orang-orang sekitarnya.
- Kelemahan kualitatif dalam bidang komunikasi, yakni ditandai dengan setidaknya satu dari gejala berikut :
- a. Perkembangan bahasa lisan (bicara) terlambat atau sama sekali tidak berkembang dan anak tidak mencari jalan untuk berkomunikasi secara nonverbal.
- b. Bila anak bisa bicara, maka bicaranya tidak digunakan untuk berkomunikasi.
- c. Sering menggunakan bahasa yang aneh, dan berulang-ulang Yakni suka menirukan dan mengucapkan kata-kata atau ungkapan-ungkapan yang sama secara berulang-ulang.

_

²⁴ Mirza Maulana, "Anak Autis : Mendidik Anak Autis Dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas Dan Sehat", (Yogy akarta : Katahati, 2007), hal.40

- d. Kurang mampu bermain imajinatif atau permainan imitasi sosial lainnya sesuai dengan taraf perkembangannya.
 - 3. Pola perilaku serta minat kegiatan yang terbatas dan berulang, yakni ditandai dengan setidaknya satu dari gejala berikut :
 - a. Suka melakukan kegiatan yang sama secara terus-menerus serta tanpa merasa bosan.
 - b. Terpaku pada satu kegiatan ritualistik atau rutinitas.
 - c. Gerakan-gerakan fisik yang aneh dan berulang-ulang seperti menggerak-gerakkan tangan, bertepuk tangan, menggerakkan tubuh.
 - d. Sikap tertarik yang sangat kuat atau preokupasi dengan bagian-bagian tertentu dari obyek. Misalkan suka memandangi dan mengamati satu sisi dari suatu benda secara tidak wajar dan terus-menerus.

Pada anak autis, gejala-gejala seperti interaksi sosial yang buruk, komunikasi yang buruk (baik verbal maupun non-verbal), serta perilaku yang terbatas dan cenderung diulang-ulang. Bila tidak segera mendapatkan intervensi dini, maka gangguan ini akan bersifat menetap dan semakin sulit untuk ditangani.

4. Faktor Penyebab Autis

Hingga saat ini, belum ada penyebab pasti pada gangguan autis. Namun, ada beberapa anggapan tentang penyebab gangguan autis. Autis disebabkan banyak faktor seperti kelainan organik neuro-biologis, genetik, imunologis, dan biokimiawi²⁵. Hal tersebut didukung pendapat Widyawati dalam Abdul Hadis (2006), yang mengemukakan bahwa ada berbagai macam teori tentang penyebab autisme, yaitu teori psikososial, teori biologis, dan teori imunologi²⁶.

Teori neuro-bilologis menerangkan bahwa autisme disebabkan adanya gangguan atau kelainan perkembangan sel otak. Sehingga pertumbuhan selsel otak tidak sempurna di beberapa bagian. Autis sebagai gejala neurologis atau gangguan neuro-anatomi dan bio-kimiawi otak juga dikarenakan adanya kelainan yang khas didalam lobus prentalisnya (menyebabkan keterbatasan perhatian) dan memilki cerebellum yang lebih kecil (letak daya ingat, proses sensori, bahasa, dan perhatian).

Faktor genetik juga sebagai penyebab autis. Selain karena cara hidup yang semakin modern dengan penggunaan zat kimia dalam kehidupan seharihari. Juga karena ditemukannya adanya gangguan psikiatrik pada anggota keluarga anak yang mempunyai gangguan autis, yakni berupa peningkatan gangguan efektif, anxietas, serta fungsi sosial.

Menurut teori imunologis, autis disebabkan sistem imun yang kurang bagus dikarenakan infeksi virus. Seperti rubella, herpes, jamur, nutrisi yang buruk, pendarahan dan keracunan makanan pada masa kehamilan yang dapat menyebabkan fungsi pemahaman, komunikasi dan interaksi pada otak terganggu.

Psikologi, vol.II No.01 (Februari 2006), hal.28

Abdul Hadis, "Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus – Autistik", (Bandung: Alfabeta, 2006), hal.44

²⁵ Amherstia Pasca Rina & Nono , "Penerimaan Diri Orang Tua Terhadap Anaknya Yang Menderita Autis Pada Sekolah Inklusif di SDN Klampis Ngasem 1426", FENOMENA Jurnal

Sedangkan menurut teori psikososial, autis disebabkan oleh pengasuhan ibu yang kurang hangat. Namun teori ini terbantahkan karena banyak ditemukannya anak autis yang berasal dari pengasuhan dan kasih sayang ibu yang baik.

Teori kognitif berpandangan bahwa autis disebabkan ketidakmampuan membaca pikiran orang lain (mindblindness)²⁷. Hal tersebut juga tidak lepas dari fungsi otak dalam teori neuro-biologis, yang menyatakan adanya kelainanan di otak khususnya pada lobus prentalis yang menyebabkan adanya keterbatasan perhatian.

B. KOMUNIKASI PADA ANAK SECARA UMUM

Selama masa awal anak, anak-anak memiliki keinginan yang kuat untuk belajar berbicara. Hal ini disebabkan karena dua hal. Pertama, belajar berbicara merupakan sarana pokok dalam bersosialisasi. Anak-anak yang lebih mudah berkomunikasi dengan teman sebaya akan lebih mudah mengadakan kontak sosial dan lebih mudah diterima sebagai anggota kelompok daripada anak-anak yang kemampuan berkomunikasinya terbatas. Kedua, belajar berbicara merupakan sarana untuk memperoleh kemandirian²⁸.

Komunikasi dengan teman sebaya sangat penting untuk anak, karena masa anak adalah masa bermain dan bersosialisasi dengan anak

²⁷ Suhadianto, "Pedoman Diagnosis: Early Infantile Autism, Asperger, Reet, Disintegratif Masa Anak-Anak, ADHD, Retardasi Mental, Celebral Palsy, Speech Delay".

Handout Perkuliahan, Prodi Psikologi, IAIN Sunan Ampel Surabaya. Tidak Diterbitkan. hal.9

Elizabeth B. Hurlock, "Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan", (Penerbit: Erlangga, Edisi kelima), hal.112-113

Kamunikasi tersampaikan dengan baik, yang akan mempermudah tersampaikannya apa yang diingingkan dan tidak diinginkan oleh anak, apa yang disukai dan tidak disukai, serta apa yang membuat mereka nyaman dan tidak kepada teman sebayanya.

Kemandirian seorang anak juga dapat dilihat dari komunikasi yang ia sampaikan. Jika seorang anak bisa menyampaikan apa yang ia inginkan kepada orang tua, pengasuh, ataupun teman sebaya. Mereka dapat melakukan apa yang ingin mereka lakukan. Begitu pula sebaliknya, jika sang anak tidak dapat berkomunikasi dengan baik maka ia dianggap tidak bisa atau tidak mampu melakukan sesuatu sendiri. Oleh karenanya, orang tua, ataupun pengasuh akan terus membantunya dalam menyelesaikan sesuatu.

Untuk meningkatkan komunikasi, anak-anak harus menguasai dua tugas pokok yang merupakan unsur penting dalam berbicara. Pertama, mereka harus meningkatkan kemampuan untuk mengerti apa yang dikatakan orang lain. Dan kedua, mereka harus meningkatkan kemampuan bicaranya sehingga dapat dimengerti orang lain²⁹.

Selain dua tugas pokok dalam komunikasi yang telah disebutkan sebelumnya, ada beberapa unsur yang mempengaruhi kualitas komunikasi. Diantaranya adalah : komunikator, pesan, media, komunikan serta efek ³⁰.

²⁹ Elizabeth B. Hurlock, "Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan", (Penerbit : Erlangga, Edisi kelima), hal.113

Prof. Drs. Onong Uchjana Effendy, M.A, "Ilmu Komunikasi : Teori dan Praktek",

(Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2005) hal.10

Komunikator adalah pihak yang mengirimkan pesan. Pesan adalah isi atau maksud yang akan disampaikan oleh satu pihak kepada pihak lain. Media adalah alat yang digunakan untuk memindahkan pesan. Komunikan adalah pihak yang menerima pesan. Sedangkan efek adalah pengaruh yang ditimbulkan pesan komunikator terhadap komunikan.

Jadi, komunikasi bisa terjadi apabila terdapat unsur-unsur dalam komunikasi baik secara verbal maupun non-verbal. Kualitas komunikasi juga bisa terlihat ketika proses komunikasi sedang berlangsung.

C. KOMUNIKASI PADA ANAK AUTIS

Penting untuk diingat bahwa anak autis berkomunikasi dengan cara berbeda dari anak yang berkembang normal³¹. Hal tersebut dikarenakan adanya gangguan komunikasi, seperti terlambat bicara, echolalia, melakukan gerakan-gerakan yang stereotip.

Gangguan komunikasi yang terjadi pada anak autis dikarenakan mereka mengalami gangguan dalam berbahasa, baik verbal maupun nonverbal. Tidak bisa dipungkiri, bagaimanapun bahasa merupakan media utama dalam komunikasi. Dengan adanya gangguan dalam berbahasa, maka sulit pula melakukan komunikasi. Yakni sulit untuk mengkomunikasikan keinginannya, baik secara verbal maupun non-verbal.

³¹ Chris Williams dan Barry Wright, "How To Live With Autism And Asperger Syndrome : Strategi Praktis Bagi Orang Tua Dan Guru Anak Autis", (Jakarta : Dian Rakyat, 2007),hal.84

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Menurut teori belajar, anak-anak memperoleh pengetahuan bahasa melalui tiga proses : *asosiasi, imitasi,* dan *peneguhan*. Asosiasi berarti melazimkan suatu bunyi dengan obyek tertentu. Imitasi berarti menirukan pengucapan dan struktur kalimat yang didengarnya. Peneguhan dimaksudkan sebagai ungkapan kegembiraan yang dinyatakan ketika anak mengucapkan kata-kata dengan benar³².

Namun, pada anak autis ketiga hal tersebut tidak bisa dilakukan secara utuh. Asosiasi tidak bisa terjadi pada anak autis, karena sebagaimana teori neuro-biologi yang menyebutkan bahwa anak autis memiliki kelainan pada sel otaknya yang mempengaruhi bahasa yang mengakibatkan pelafalan kata-kata tidak jelas.

Peneguhan pun nampak sulit dilakukan karena mengingat anak autis tidak bisa mengungkapkan keinginannya melalui ekspresi wajah, jadi ekspresi wajah anak autis cenderung datar. Sehingga sulit membedakan antara ekspresi wajah senang, sedih, marah ataupun malu. Namun, terkadang semua itu terlihat dari perilaku yang ditunjukkan.

Sedangkan imitasi. Imitasi tidak sulit dilakukan oleh anak autis. Pada anak autis yang bisa berbicara dengan karakteristiknya yang mudah menirukan sesuatu yang ia dengar, maka imitasi sangatlah mudah diterapkan. Namun, meskipun anak autis mudah menirukan sesuatu yang ia dengar, ia tidak mengetahui apa maksud dari yang ia tirukan. Singkatnya,

٠

³² Drs. Jalaluddin Rakhmat, M.Sc, "*Psikologi Komunikasi Edisi Revisi*", (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2005), hal.271

anak autis yang bisa berbicara mudah untuk menirukan apa yang ia dengar namun tidak tahu maksud dari kata-kata yang ia ucapkan tersebut.

Keterlambatan serta penyimpangan dalam berbicara menyebabkan anak autis sukar berkomunikasi serta tidak mampu memahami percakapan orang lain. Suara yang keluar biasanya bernada tinggi, kecenderungan meniru, terkesan mengahafal kata-kata tetapi seesungguhnya mereka tidak mampu berkomunikasi. Walaupun pengucapan kata cukup baik, namun banyak mempunyai hambatan saat mengungkapkan perasaan diri melalui bahasa lisan³³.

Kecenderungan meniru serta terkesan menghafal kata-kata pada anak autis tidak digunakan sebagai komunikasi, namun hal tersebut adalah sesuatu yang biasa dilakukan mereka dan tidak mempunyai maksud untuk berkomunikasi. Anak autis yang bisa berbicara memang mempunyai kelebihan cepat menghafalkan sesuatu, meskipun ia baru saja mendengarnya.

Anak autis mengalami kesulitan dalam menggunakan bahasa dan bicara, sehingga sulit melakukan komunikasi dengan orang sekitarnya. Anak autis yang bisa bicarapun belum tentu memiliki pemaha man bahasa yang baik serta dapat berkomunikasi dengan benar, karena umumnya anak

³³ Prof. Dr. Bandi Delphie, M.A.,S.E, "Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus (Dalam Setting Pendidikan Inklusi)", (Bandung: PT. Refika Aditama, 2006), hal.121-122

autis bicara dengan cara rote learning atau menghafalkan tanpa tahu maknanya³⁴.

Selain mengalami kesulitan dalam berbicara, anak autis juga mengalami kesulitan dalam penggunaan bahasa non-verbal. Diantaranya mereka tidak mengetahui huruf dan angka, jika tahu maka gerak tangan untuk menulis huruf ataupun angka sangat kaku. Penggunaan ekspresi wajah dan gerak tubuh atau bahasa isyaratpun sulit dilakukan. Ekspresi yang biasa ditampakkan adalah eksprei wajah yang datar, sehingga tidak ada perbedaan antara ekspresi wajah senang, sedih ataupun marah.

Anak autis mungkin mempunyai masalah komunikasi yang dikarenakan : mereka punya keterlambatan bahasa disebabkan keterlambatan perkembangan, mereka mungkin tidak melihat kebutuhan untuk berkomunikasi, serta mereka mungkin mempunyai ketertarikan dengan hal lain 35.

Untuk anak autis dengan tingkat dasar, komunikasi verbal masih sangat sulit dilakukan. Meskipun demikian mereka punya cara sendiri untuk menyampaikan apa yang ia inginkan. Misalnya dengan menarik tangan seseorang untuk melakukan apa yang ia inginkan. Sedangkan untuk anak autis tingkat advance, komunikasi dua arah secara sederhana mampu ia kuasai. Ia cukup tahu bagaimana mengungkapkan keinginannya, walaupun terkadang penyampaiannya kurang dimengerti.

³⁴ Ratna Eliyawati & Wafik Fauzi, "Pengaruh Terapi Wicara Terhadap Perkembangan Bahasa Pada Anak Autisme", FENOMENA Jurnal Psikologi, vol.IV No.01 (Februari 2008),

³⁵ Chris Williams dan Barry Wright, "How To Live With Autism And Asperger Syndrome : Strategi Praktis Bagi Orang Tua Dan Guru Anak Autis", (Jakarta : Dian Rakyat, 2007),hal.164

Menurut Potter dan Whittaiker, ada beberapa cara yang digunakan anak autis yang secara alamiah dalam penyampaian pesannya yaitu anak memanipulasi bagian tubuh orang lain untuk mendapatkan keinginannya, melakukan sebagian dari atau seluruh rangkaian perilaku yang berhubungan dengan tujuan, menunjuk pada sesuatu yang diinginkan³⁶.

Komunikasi yang tidak bisa dilakukan oleh anak autis kemungkinan merujuk pada ketertarikan sensoris ataupun sensitivitas. Karena jika mereka merasa nyaman dengan pengalaman sensoris ataupun sensitivitasnya, hal tersebut akan mengurangi kegelisahan mereka. Ketertarikan tersebut tidak dibatasi, asalkan mereka merasa tertarik dan nyaman.

Apapun alasannya anak autis sering fokus pada suara, rabaan, rasa, bau, dan pengalaman visual. Meskipun biasanya tidak fokus pada semuanya. Ini akan mengarah pada ketertarikan atau kebutuhan, atau terlalu sensitif pada pengalaman sensoris tertentu³⁷.

Jadi, komunikasi pada anak autis tidak terpatok pada hal tertentu saja. Melainkan pada semua hal yang bisa menimbulkan keinginan anak autis untuk berkomunikasi, baik itu secara verbal maupun non-verbal.

PENELITIAN TERDAHULU D.

Penelitian berjudul "Pengaruh Terapi Wicara **Terhadap** Perkembangan Bahasa Pada Anak Autisme" yang dilakukan oleh Ratna

³⁶ Ratna Eliyawati & Wafik Fauzi, "Pengaruh Terapi Wicara Terhadap Perkembangan Bahasa Pada Anak Autisme", FENOMENA Jurnal Psikologi, vol.IV No.01 (Februari 2008), hal.24

³⁷ Chris Williams dan Barry Wright, "How To Live With Autism And Asperger Syndrome : Strategi Praktis Bagi Orang Tua Dan Guru Anak Autis", (Jakarta : Dian Rakyat, 2007), hal.61

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Eliyawati & Wafik Fauzi, Fakultas Psikologi, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya dalam Fenomena Jurnal Psikologi 2008, vol IV, No.01 (halaman 23-31) merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui perkembangan bahasa, yaitu kemampuan untuk menirukan bahasa (artikulasi), bahasa reseptif (kemampuan untuk memahami) dan bahasa ekspresif (kemampuan untuk mengungkapkan) akibat dari pengaruh terapi wicara pada anak autisme. Hasil penelitian menunjukkan kecenderungan berbahasa pada subyek bukan hanya dipengaruhi lingkungan pendidikan atau sekolahnya saja. Namun, peran lingkungan sosial masyarakat serta lingkuangan sosial lain juga berpengaruh terhadap perkembangan proses kemampuan subyek secara menyeluruh.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. IDENTIFIKASI VARIABEL

Penelitian ini merupakan penelitiam kualitatif. Sebagaimana yang didefinisikan *Bogdan dan Taylor*, bahwa metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Pendekatan ini diarahkan pada latar belakang individu tersebut secara holistic (utuh) ³⁸.

Penelitian deskriptif adalah penelitian yang mengambarkan keadaan subyek atau obyek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya³⁹.

Sedangkan variabel penelitian adalah suatu sifat atau aspek dari orang maupun obyek yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya⁴⁰.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan analisa penelitian secara deskriptif yakni bertujuan untuk menggambarkan keadaan atau status suatu fenomena. Dalam hal ini peneliti ingin mengetahui bagaimana penerapan dan hasil penerapan komunikasi pada anak autis di suatu lembaga khusus autis, yakni di cakra autism centre Surabaya.

³⁸ Lexy J, Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2000), hal.3
³⁹ Consuello G Sevilla, *Pengantar Metode Penelitian*, (*Jakarta: UI Press, 1993*), hal. 71

Consuello G Sevilla, *Pengantar Metode Penelitian, (Jakarta : UI Press, 1993)*, hal. 71 ⁴⁰ Sugiyono, *MetodePenelitian Atministrasi*, (Bandung : CV. Alfabeta, 1998), hal. 20-21

B. DEFINISI KONSEP

Penelitian ini membatasi permasalahannya pada, komunikasi pada anak autis tingkat dasar dan tingkat advance di tempat terapi yakni di cakra autism centre Surabaya. Permasalahan pada penelitian ini akan dibahas dan diupayakan tidak menyimpang dari topik permasalahan. Batasan masalah komunikasi pada anak autis di cakra autism centre Surabaya adalah sebagai berikut :

- Penelitian hanya dilakukan pada anak autis tingkat dasar dan tingkat advance dengan rentang usia 12-14 tahun, yakni laki-laki dan perempuan.
- 2. Anak autis adalah anak yang memenuhi kriteria diagnostik autis menurut Diagnostic and Statistical Manual IV (DSM IV) yang dikemukakan oleh APA (American Psychiatric Association). Disebut autis jika seorang anak memenuhi paling tidak enam gejala dari seluruh gejala yang dinyatakan oleh kelompok I (kelemahan kualitatif dalam bidang interaksi sosial), II (kelemahan kualitatif dalam bidang komunikasi) dan III (pola perilaku serta minat kegiatan yang terbatas dan berulang). Dengan setidaknya minimal dua gejala dari kelompok I, dan masing-masing satu gejala dari kelompok II dan III.
- 3. Komunikasi pada anak autis di cakra autism centre Surabaya dalam penelitian ini dibatasi pada komunikasi anak autis tingkat dasar dan tingkat advance di lingkungan tempat terapi yakni di cakra autism centre Surabaya. Dalam komunikasi, yang di utamakan adalah kontak mata dan kepatuhan

C. LOKASI PENELITIAN

Pertama kali penelitian dilakukan di cakra autism centre Surabaya tepatnya di Jln. Sri Ikana 57. Namun, karena adanya perpindahan gedung di lokasi baru. Maka penelitian dilanjutkan pada lokasi baru dengan subyek yang sama. Yakni di cakra autism centre Surabaya tepatnya di Jln. Pucang Jajar 68.

D. SUBYEK PENELITIAN

Secara khusus penelitian dalam skripsi ini adalah berupaya untuk mengetahui kondisi sebenarnya yang terdapat pada subyek penelitian. Istilah "subyek penelitian" menunjukkan pada orang atau individu atau kelompok yang dijadikan unit atau satu kasus yang diteliti⁴¹.

Subyek penelitian pada penulisan skripsi ini adalahanak autis tingkat dasar dan tingkat advance yakni laki-laki dan perempuan yang masingmasing berusia 12 dan 14 tahun yang melakukan terapi di cakra autism centre Surabaya. Yang dijadikan subyek penelitian adalah anak autis yang memenuhi kriteria menurut *Diagnostic and Statistical Manual* edisi IV (DSM IV) yang ditunjukkan dengan kelemahan kualitataif dalam interaksi sosial, kelemahan kualitataif dalam bidang komunikasi, dan pola perilaku serta minat dan kegiatan yang terbatas.

⁴¹ Sanapiah Faisal, "Format-Format Penelitian Sosial", (Jakarta : Rajawali Pers, 1989), hal.109

E. TAHAPAN PENELITIAN

Sebenarnya pelaksanaan penelitian ini merupakan serangkaian proses yang menyatu tetapi secara teoritis dapat dibagi menjadi tiga tahap ⁴², diantaranya:

1. Tahap Pra lapangan

Pada tahap penelitian ini, beberapa kegiatan yang dilakukan peneliti adalah:

a. Menyusun rancangan penelitian

Setelah menemukan fenomena lapangan, peneliti merumuskan rancangan penelitian yakni berupa proposal. Dalam proposal mengupas tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, metode penelitian, penentuan lokasi penelitian, penentuan kriteria subyek, rancangan pengumpulan data sarta rangcangan analisis data.

Perencanaan kegiatan penelitian yang tertuang dalam proposal penelitian, terus diperbaiki dengan terus berkonsultasi dengan dosen pembimbing. Hal tersebut dilakukan guna penyempurnaan perumusan dalam proposal, agar menjadi lebih terarah dan tidak keluar dari konteks penelitian. Tanggal 6 april 2010 adalah akhir dari kegiatan tersebut yakni dilaksanakannya seminar proposal.

⁴² Lexy, J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif, Edisi Revisi,* (Bandung : PT. Remaja Rosdakarya, 2005), hal.127

b. Menentukan lapangan penelitian

Untuk menentukan lapangan penelitian, peneliti memilih semua situasi yang sesuai dengan subtansi penelitian kualitataif. Yakni yang sesuai dengan konteks pada penelitian ini.

Penentuan lapangan penelitian sudah mendapat persetujuan dari dosen pembimbing dan telah disetujui pula pada seminar proposal.

c. Mengurus perizinan

Langkah pertama untuk mendapatkan izin melakukan penelitian serta penggalian data dari sunber data adalah peneliti datang ketempat penelitian yang telah ditentukan dengan membawa proposal penelitian serta mengutarakan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan.

Pada tahap ini peneliti tidak mengalami kesulitan, karena peneliti mendapat rekomendasi dari dosen dan dimediasi senior yang menjadi salah satu terapist di cakra autism centre Surabaya. Selain itu, pimpinan cakra autism centre Surabaya bersikap sangat terbuka dan mengerti maksud dan tujuan peneliti. Sehingga peneliti di izinkan melakukan penelitian di cakra autism centre Surabaya.

d. Menjajaki lapangan

Pada penelitian ini, sebelumnya peneliti melakukan kunjungan untuk mengetahui gambaran lokasi penelitian. Kemudian

peneliti memetakan semua unsur yang terkait dengan masalah penelitian.

e. Memilih dan menentukan informan

Informan dalam penelitian ini adalah orang-orang yang terlibat ataupun yang terkait dengan penelitian ini. Informan adalah orang yang berfungsi memberikan informasi dan keterangan tentang apapun yang berhubungan dengan penelitian, baik tentang situasi, kondisi ataupun latar belakang

f. Menyiapkan perlengkapan penelitian

Pada tahap ini, peneliti menyiapkan perlengkapan penelitian yang diperlukan dalam penggalian data pada penelitian ini. Diantaranya adalah, alat tulis yang berupa ballpoin dan buku catatan, serta kamera digital.

2. Tahap Pekerjaan Lapangan

Pada tahap ini, peneliti memahami latar belakang penelitian.

Peneliti juga mempersiapkan diri untuk menyesuaikan diri dengan tempat penelitian, yakni berpenampilan serta berperilaku yang sesuai dengan nilai-nilai dan kebiasaan yang ada di tempat tersebut.

Kemudian peneliti melaksanakan penggalian data, baik dengan cara observasi, wawancara dan kodumentasi dengan menggunakan alat bantu seperti block note, bollpoint, resum tentang komunikasi anak autis untuk membatasi agar observasi tidak keluar dari topik..

3. Tahap Analisis Data

Pada tahap ini, semua hasil galian data yang berupa traskip wawancara, catatan lapangan ataupun data-data lain di analisis secara sistematis agar sesuai dengan diinginkan guna menjawab permasalah yang ada serta akhirnya bisa diinterpretasikan dan disimpulkan.

F. SUMBER DATA

Sumber data dalam penelitian ini diantaranya:

- Unsur manusia, yang didalamnya meliputi subyek penelitian, para pengajar, serta pimpinan cakra autism centre Surabaya.
- Unsur Non-manusia, yang diantaranya perilaku dan ruangan perilaku, buku-buku literatur yang sesuai dengan pembahasan ini serta dokumendokumen lain yang mendukung.

G. METODE PENGUMPULAN DATA

Untuk memperoleh data yang konkret, peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu.

Percakapan ini dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara atau

interviewer yang mengajukan pertanyaan, yang diwawancarai atau interviewee yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu⁴³.

Dalam pelaksanaan wawancara, pewawancara yang dalam hal ini adalah peneliti sendiri membawa pedoman wawancara yang merupakan garis besar tentang hal-hal yang akan ditanyakan, guna mengungkap permasalahan yang ada serta mendukung konsep dalam mengungkapkan masalah.

2. Observasi

Observasi adalah suatu teknik pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan terhadap lingkungan peristiwa obyek lokasi penelitian secara langsung, cermat dan sistematis⁴⁴.

Metode observasi ini digunakan untuk mengetahui keadaan subyek secara langsung dan sebenarnya tanpa ada usaha untuk sengaja mempengaruhi, mengatur, ataupun memanipulasi. Data yang diambil adalah data yang berkaitan dengan permasalah dalam penelitian.

3. Dokumen

Metode dokumentasi adalah suatu metode dalam memperoleh data mengenai hal-hal atau varibel yang berupa catatan, transkrip, buku, dan sebagainya.⁴⁵

Lexy, J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung : PT. Remaja tosdakarya, 2000), hal.135

Rosdakarya, 2000), hal.135

Lexy, J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2000), hal.145

Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Rineka

⁴⁵ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2006) hal 35

Dokumen merupakan data verbal yang telah berbentuk tulisan yang mana dokumen tersebut mendukung penelitian ini. Dokumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah identitas subyek dan dokumen lain yang mendukung.

H. ANALISISA DATA

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah difahami oleh diri sendiri maupun orang lain⁴⁶.

Menurut sumber lain analisis data adalah serangkaian kegiatan penelaahan, pengelompokan, sistematisasi, penafsiran dan verifikasi data agar sebuah fenomena memiliki nilai sosial, akademis, dan ilmiah⁴⁷.

Dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan analisis data dengan teknik statistik deskriptif. Karena data dalam penelitian ini berupa data ordinal, yaitu data yang diperoleh dengan cara kategorisasi dengan cirinya yaitu posisi data tidak setara dan tidak bisa dilakukan operasi matematika.

2001), hal.191

⁴⁶ Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D", (Bandung: Alfabeta,

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. PERSIAPAN PENELITIAN

Hal-hal yang dilakukan pada tahap persiapan penelitian ini adalah :

1. Prosedur penentuan subyek penelitian.

Penentuan kriteria subyek yang diperlukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Subyek adalah anak autis yang berusia 12-14 tahun.
- b. Subyek menjalani terapi di "Cakra Autism Centre Surabaya".

Seleksi subyek yang akan diteliti

Proses penelitian diawali dengan penentuan subyek penelitian, dimana subyek penelitian dipilih berdasarkan karakteristik yang telah ditentukan peneliti. Pada proses awal pencarian subyek, peneliti mendapatkan informasi dari Bpk. Suhadianto selaku dosen IAIN Sunan Ampel Surabaya yang menginformasikan bahwa kriteria yang peneliti cari mungkin ada di lembaga khusus autis yakni di cakra autism centre Surabaya. Peneliti mencari informasi ke cakra autism centre Surabaya dengan bantuan dari senior yang bekerja disana sebagai pengajar (terapis).

Kemudian peneliti mendatangi "Cakra Autism Centre Surabaya" dan langsung menemui Ibu Illy Yudiono selaku pimpinan di cakra autism centre Surabaya yang saat itu masih berkantor di Jln. Sri Ikana

akan peneliti lakukan. Akhirnya peneliti mendapatkan izin untuk melakukan penelitian di tempat tersebut serta mendapatkan subyek yang

57. Setelah peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang

memenuhi kriteria sebagai subyek penelitian sekaligus mendapatkan

jadwal terapi subyek yang akan dijadikan subyek penelitian.

Setelah peneliti mendapatkan izin serta subyek yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Maka peneliti memilih dan menetapkan subjek tersebut sebagai subyek pada penelitian ini. Adapun

identitas subjek sebagaiberikut:

Subjek Pertama:

Nama : DMS

Jenis Kelamin : Laki-laki

Usia : 14 Tahun

Pendidikan : Terapi di Cakra Autism Centre Surabaya

Alamat : Semolowaru

Subjek Kedua:

Nama : DV

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 12 Tahun

Pendidikan :? Kelas IV SD

? Terapi di Cakra Autism Centre Surabaya

Alamat : Jln. Tengger

2. Penyusunan alat pengumpul data.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi serta dokumen.

a. Format Wawancara

Format wawancara disusun untuk menggali informasi berkaitan dengan komunikasi pada anak autis. Wawancara dalam penelitian ini berbentuk semi terstruktur. Karena, peneliti juga berlaku sebagai pendamping pengajar, jadi terkadang wawancara diselipkan pada materi yang diberikan. Dengan itu peneliti menyiapkan pedoman wawancara agar proses wawancara terfokus pada data-data yang ingin diungkap. Data yang ingin diungkap yakni bagaimana komunikasi yang diterapkan di lokasi penelitian serta bagaimana hasil dari penerapannya.

Selain itu, peneliti juga meminta kesediaan subjek untuk melakukan komunikasi. Komunikasi peneliti dengan subyek dilakukan ketika peneliti mencoba memberikan materi yang biasa diberikan pengajar.

b. Format Observasi

Format observasi disusun untuk mengetahui realita reaksi subyek dalam setiap aktivitasnya di lokasi penelitian. Observasi dilakukan secara bersamaan dengan wawancara.

Observasi yang dilakukan lebih difokuskan pada aspek, komunikasi pada anak autis yang mencakup komunikasi verbal seta non-verbal. Pernyataan diri anak autis tingkat dasar dan advance dapat terlihat dari komunikasi yang dilakukan

c. Dokumen

Dokumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah identitas subyek serta data-data lain yang mendukung penelitian ini.

B. PELAKSANAAN PENELITIAN

Pelaksanaan penelitian ini berlangsung kurang lebih selama satu bulan semenjak terselesaikannya perizinan melakukan penelitian. Penelitian dimulai dari penentuan subyek yang sesuai dengan penelitian ini, setelah memperoleh biodata subyek yang kemudian dilanjutkan dengan observasi sekaligus wawancara, baik kepada subyek, pengajar ataupun pimpinan cakra autism centre. Sedangkan data-data tertulis seperti biodata dan sebagainya didapatkan dari Ibu. Illy Yudiono selaku pimpinan cakra autism centre Surabaya.

Selanjutnya, setelah mendapatkan data-data tertulis. Peneliti melanjutkan observasinya dengan keterangan-keterangan yang didapat dari pengajar atapun pimpinan cakra autism centre sampai dirasa data yang diperoleh sudah cukup.

C. Deskripsi Hasil Penelitian

Melalui hasil pengumpulan data lewat berbagai sumber bukti, maka diperoleh gambaran tentang subyek penelitian yang akan dijelaskan secara naratif pada analisis data dan pembahasan.

Materi yang diberikan di cakra autism centre Surabaya adalah materi identifikasi, diantaranya :

1. Angka : banyaknya macam besaranangka diberikan

kepada siswa sesuai dengan kemampuannya

2. Bentuk : meliputi :segitiga, trapesium, lingkaran, setengah

lingkaran, oval, persegi, persegi panjang, dll.

3. Buah : meliputi : mangga, apel, jeruk, pear, rambutan,

semangka, melon, anggur, dll

4. Binatang : meliputi : ayam, katak, kuda, ikan, dll

5. Huruf : muali dari A sampai Z, tetapi materi yang diberi-

kan adalah sesuai dengan kemampuan si anak.

6. Warna : meluputi semua warna

7. Anggota tubuh : meliputi : tangan, dada, kaki, telinga, hidung,

mulut, mata.

8. Benda sekitar : yakni benda-benda yang ada disekitar kelas, di-

antaranya meja, kursi, dinding, lampu, papan tulis.

Sedangkan materi yang berbentuk perilaku, diberikan bersamaan dengan materi identifikasi. Materi perilaku yang diberikan berupa perilaku

sederhana sehari-hari, diantaranya berupa : mengambil sesuatu sendiri (minum dan makan), buang air kecil sendiri, menaruh tas dan sepatu sendiri. Meteri perilaku diberikan untuk melatih anak mandiri. Minimal untuk kebutuhan pribadianak.

Kategori atau penilaian yang diberikan pada setiap sesi pertemuan adalah :

B (Mastered) : jika anak banyak menjawab pertanyaan ataupun

melakukan apa yang diperintah pengajar dengan

benar.

A (Achieved) : jika anak mencapai semua jawaban benar (sukses)

ataupun mampu melakukan apa yang diperintah

pengajar dengan tepat.

P (Promt) : jika anak banyak mendapat bantuan dari pengajar.

Baik berupa jawaban ataupun perlakuan.

C (Tidak konsisten) : jika anak tidak konsisten dalam menjawab ataupun

melakukan apa yang diperintahkan pengajar.

Hasil perkembangan anak akan dilaporkan dalam kurun waktu tiga bulan, yakni berupa raport yang dibagikan kepada wali murid. Yang isinya adalah deskripsi tentang perkembangan anak selama tiga bulan terakhir.

Melalui penelitian ini diperoleh juga keadaan komunikasi anak autis, sebagaimana yang diutamakan pada tempat penelitian yakni adanya kontak mata dan kepatuhan.

Bentuk komunikasi dengan memfokuskan pada kontak mata, diantaranya :

- 1. Menoleh dan menatap mata pengajar (terapis) jika dipanggil namanya
- Menjawab dan menatap mata pengajar (terapis) jika dipanggil namanya dengan kata "apa"
- Menjawab dan menatap mata pengajar (terapis) jika ditanya. Yang ditanyakan berupa pertanyaan sederhana
- 4. Melakukan perintah, menatap mata pengajar, serta tenang ketika diperintah untuk melipat tangan. (hal tersebut dilakukan ketika anak sudah menunjukkan kegelisahan atau sudah bosan dengan proses pemberian materi)
- Melihat obyek yang diberikan pengajar (terapis) dalam pemberian materi identifikasi
- 6. Melihat serta memegang apa yang diperintahkan pengajar (terapis).
 Misalnya anak mendapat perintah dari pengajar untuk memegang meja
 "pegang meja", maka anak melihat sambil memegang meja (terbatas pada apa yang ada di ruang kelas).
- Melihat dan menunjuk apa yang diperintahkan pengajar (terbatas pada apa yang ada di ruang kelas).

Bentuk komunikasi dengan memfokuskan pada kepatuhan, diantaranya :

1. Menjawab apa yang ditanyakan pengajar (tarapis)

2. Melakukan apa yang diperintahkan pengajar (tarapis)

3. Mengikuti kegiatan rutin di tempat terapi

4. Melaksanakan tugas yang diberikan pengajar (terapis), misalnya untuk merapikan rambut. Tugas tersebut dimaksudkan agar anak bisa menyampaikannya kepada orang tua, untuk menjalin komunikasi yang

lebih baik.

D. Analisis Data dan Pembahasan

Dari data yang terkumpul akan dilakukan analisis dan pembahasan.

Analisis dan pembahasan akan dilakukan per kasus dan kemudian dilakukan analisis dan pembahasan secara umum.

Analisis Data dan Pembahasan Tiap Kasus

1. Analisis Kasus I

Identitas Subyek I (S1)

Nama : DMS

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tempat Lahir : Surabaya

Tanggal Lahir : 16 September 1996

Usia : 14 Tahun

Saudara

Jumlah saudara :2 (dua)

Anak ke :3 (tiga)

Orang Tua

Ayah :SPTK

Ibu : DW

Pendidikan Orang Tua

Ayah :S1

Ibu :S1

Pekerjaan Orang Tua

Ayah :Swasta

Ibu : Ibu rumah tangga

Agama : Islam

Alamat : Semolowaru

Riwayat Pendidikan : Terapi di Cakra Autism Centre Surabaya

Riwayat Kesehatan : Alergi/asma

Ciri-ciri Subyek I (S1)

Tinggi badan : 165 cm

Berat Badan : 50 kg

Penampilan : Kulit putih, rambut ikal, cuek dan lambat

Hobby : Setrika baju

Profil Subyek 1 (S1)

S1 adalah putra terakhir dari pasangan bapak SPTK dan ibu DW. S1 mulai mengikuti terapi di cakra autism centre sejak berusia 10 tahun. S1

sangat susah untuk berkomunikasi bahkan bisa dibilang ia tidak bicara. Yang ia lakukan hanyalah tidur-tiduran dikelas dan mainan tangan (cuil-cuil kulit jemari). S1 sama sekali tidak merespon pengajar (terapis), ia hanya sibuk dengan kesenangannya sendiri yakni memainkan tangannya.

Yang dilakukan pengajar ketika mengahadapi S1 yang demikian, yakni menegakkan kepala S1 agar ia tidak melipat tangannya dan menaruh kepalanya diatas meja sambil memejamkan mata (tidur-tiduran). Hal lain yang dilakukan pengajar ketika menghadapi perilaku S1 tersebut adalah memegangi tangan S1 agar ia tidak mainan tangannya (cuil-cuil kulit jemari).

Kurangnya kontak mata pada S1 menyebabkan komunikasinya terhambat. Dimana pengajar (terapis) memanggilnya, ia terkesan tidak mendengar. Pada kondisi seperti itu yang dilakukan pengajar adalah membantu menolehkan mukanya menghadap pengajar. S1 sering mengucapkan kata-kata seperti menggumam, yakni berkata "hhhmmm....hhhmmm...." serta sorot matanya yang tidak fokus, sehingga pendangannya kemana-mana.

Kontak mata yang kurang bagus mengesankan ekspresi wajah yang datar atau tidak biasa. Sulit membedakan antara ekspresi muka S1 yang senang, sedih, marah, malu dan sebagainya. Karena bagaimanapun keadaan didalam kelas, mimik wajah yang diperlihatkannya adalah sama. Ketika ada jedah dalam terapi yang dilakukan dikelas, misalnya pengajar sedang mengambil gambar-gambar dikotak, S1 senyum-senyum sendiri dengan

melihat pengajar. Namun, ketika mengajar melihat S1, S1 mengalihkan pandangannya.

Komunikasi verbal pada S1 memang terlihat buruk, hal tersebut tampak pada tidak adanya komunikasi secara verbal yang dilakukan oleh S1. Namun, S1 juga tidak berusaha untuk berkomunikasi secara non-verbal. Misalkan jika S1 tidak senang terhadap sesuatu, ia bisa menggerakkan badannya yang bisa menunjukkan bahwa S1 tidak senang terhadap sesuatu, tetapi hal tersebut tidak dilakukan oleh S1. S1 cenderung diam dan menundukkan kepalanya.

Ditempat terapi S1 tidak pernah berbicara (ngobrol) dengan teman sebayanya. Ketika terapi atau pengajaran materi telah selesai, biasanya semua anak dikumpulkan di suatu ruangan seperti aula untuk menyanyi dan berdo`a bersama sebelum pulang. Meskipun mereka berkumpul disatu ruangan yang sama bahkan duduk berdampingan dengan temannya, namun S1 tidak pernah berusaha untuk membuka pembicaraan dengan temannya. S1 hanya duduk diam dengan sesekali tersenyum sendiri.

Ketika senyuman S1 direspon oleh salah satu pengajar yang berada didepannya dengan tatapan mata yang memandang kepada S1, S1 selalu menundukkan kepala dan mengalihkan pandangannya dari pengajar. Sedangkan ketika pengajar tersebut bertanya dan memandang S1 "DMS senyum-senyum sama siapa?", S1 tidak menjawab. Ia hanya diam dan mengalihkan pandangannya.

Kebiasaannya diam dan seringnya S1 senyum-senyum sendiri merupakan salah satu sikap yang kurang bisa diterima secara sosial. Karena terdapat pandangan dalam lingkungan sosial yang menganggap "senyum-senyum sendiri" merupakan hal yang aneh dan tidak wajar. S1 senang menyendiri dan sibuk dengan ketertarikannya terhadap sesuatu yaitu mainan tangan (cuil-cuil kulit jemari). Didalam kelas S1 selalu melakukan dua hal, yaitu tidur-tiduran dan mainan tangannya sendiri (cuil-cuil kulit jemari).

Kebiasaan S1 tersebut terkesan dijadikan rutinitas oleh S1 ketika menjalani terapi. Kebutuhan yang seakan bersifat obsesif itu terus dilakukan meskipun ada perintah dari pengajar untuk tidak boleh melakukannya. S1 menunjukkan pemahaman yang buruk atas perintah pengajar. S1 tidak memahami kebutuhan orang lain, dalam hal ini adalah kebutuhan pengajar dalam suatu pembicaraan. Seakan-akan tidak ada kebutuhan orang lain yang lebih penting dari kebutuhannya atas ketertarikannya terhadap sesuatu.

S1 tidak mempunyai kepekaan terhadap rasa sakit. Walaupun tangannya berdarah karena dicuil-cuil sendiri, S1 tidak menunjukkan ekspresi kesakitannya. Dilihat dari semua perilaku dan kebiasaan S1 menunjukkan bahwa kualitas dan kuantitas gejala autis pada S1 mencapai keseluruhan dari gejala yang nampak pada anak autis. Yakni hambatan dalam komunikasi (verbal dan non-verbal), hambatan dalam hubungan sosial, hambatan dalam emosi, hambatan dalam perilaku dan bermain, serta hambatan dalam persepsi sensorinya.

Khusus nya dalam bidang komunikasi. Nampak bahwa S1 banyak mengalami hambatan dalam komunikasi baik secara verbal maupun nonverbal. Ketidakmampuannya dalam berkomunikasi secara verbal, tidak mendorong S1 melakukan usaha untuk berkomunikasi secara non-verbal. Kecenderungan S1 untuk diam menunjukkan kepasifannya dalam berkomunikasi serta ketidaktahuannya untuk melihat kebutuhan berkomunikasi.

Gambaran Lokasi Penelitian Subyek 1 (S1)

Lokasi penelitian subyek dalam penelitian ini (S1) beralamatkan di Jln. Sri Ikana 57 Surabaya. Alamat ini merupakan tempat terapi S1, yakni cakra autism centre. Tempat terapi ini bisa dibilang luas, yang mana halaman depan sebelah barat digunakan untuk motor-motor para orang tua ataupun pengantar. Sedangkan bagi pengatar yang membawa mobil ditempatkan dihalaman depan pagar sebelah barat. Untuk kendaraan para pengajar (terapis) ditempatkan di halaman sebelah timur tepatnya diteras belakang dari tempat terapi.

Pada halaman depan terdapat pohon-pohon yang rindang, sehingga teras bagian depan yakni tempat dimana orang tua ataupun pengantar menunggu, terasa lebih teduh dan indah dipandang. Didepan pagar bagian depan biasanya ada penjual jamu keliling yang berhenti, karena ada beberapa orang tua yang memberhentikan penjual jamu untuk membeli

jamu. Untuk sekitar pagar bagian belakang terlihat agak lebih terang karena pada bagian tersebut tidak terdapat pepohonan.

Tempat terapi cakra autism centre ini tergolong besar karena luas bangunan sendiri 400 m² dan terdapat pula halaman yang cukup panjang. Fasilitas yang ada pada tempat penelitian ini dimulai dari halaman depan memasuki cakra autism centre yakni : ruang tunggu yang diperuntukkan untuk para orang tua ataupun pengatar, kemudian ruang kepala sekolah atau pimpinan cakra autism centre, 15 ruang belajar ber-AC yang mana dalam satu ruang terdapat satu murid dan satu pengajar (terapis), 2 kamar mandi dan WC, satu musholla, satu ruangan yang lumayan besar berhadapan dengan halaman belakang sebagai tempat berkumpulnya para murid dan pengajar setelah selesai terapi, sekedar menunggu waktu pulang yang diisi dengan kegiatan menyanyi dan berdo`a bersama.

Gambaran Lokasi Baru Penelitian Subyek 1 (S1)

Lokasi baru penelitian subyek penelitian (S1) beralamatkan di Jln. Pucang Jajar 68 Surabaya. Alamat ini merupakan lokasi baru tempat terapi S1, yakni cakra autism centre. Tempat terapi ini bisa dibilang cukup luas, sebagaimana lokasi penelitian sebelumnya. Lokasi baru ini berada di lingkungan perumahan, behadapan langsung dengan jalan raya. Akses jalan menuju tempat penelitian baru ini sangat mudah karena jalan ini merupakan jalan umum dua arah yang bisa dilewati semua kendaraan. Dan bisa dibilang

daerah yang cukup ramai karena berdekatan dengan sekolah Muhammadiyah Pucang.

Bangunan tempat penelitian yang baru ini nampak persis seperti rumah, yakni ada pagar sebelum memasuki bangunan. Setelah melewati pagar ada halaman depan rumah yang berhadapan dengan teras rumah dan dua pintu. Diteras depan sebelah selatan digunakan sebagai ruang tunggu yang terdapat kursi-kursi untuk para orang tua dan pengatar. Pintu utama yaitu pintu menuju ruang tamu yang juga dipakai sebagai kantor cakra autism centre, yakni ruangan tempat kepala sekolah atau pimpinan cakra autism centre ibu Illi Yudiono. Sedangkan pintu kedua, yakni pintu disebelah pintu utama yang nampak seperti pintu garasi adalah pintu menuju ruang-ruang kelas.

Setelah memasuki pintu menuju ruang kelas, tampak sebuah ruangan yang terdapat sekat yang bisa digunakan untuk dua murid dan dua pengajar (terapis). Kemudian ada dapur, makin masuk kedalam terdapat tiga ruangan yang mengelilingi sebuah teras belakang yang luas. Ruangan tersebut lumayan lebar, jadi terdapat dalam masing-masing ruang terdapat sekat-sekat antara ruangan yang memisahkan antara satu murid dan satu pengajar dengan murid dan pengajar lainnya. Terdapat kamar mandi di setiap ujung ruangan. Dan diantara ruangan terdapat taman kecil tempat tanaman hias dan satu burung, yang disebelahnya terdapat tangga menuju lantai dua. Namun, bukan merupakan ruang kelas.

Tempat terapi yang terlihat seperti rumah hunian seperti cakra autism centre, juga bisa digunakan sebagai pembelajaran pada anak. Anak seakan berada dirumahnya sendiri, jadi pembelajaran perilaku sederhana yang diberikan akan mudah diadopsi oleh anak karena kenyamanan seperti berada dirumah sendiri.

Gambaran Umum Kasus Subyek 1 (S1)

a. Pada Lokasi Penelitian Pertama di Jln. Sri Ikana 57

S1 yang melakukan terapi di cakra autism centre adalah murid yang sulit melakukan kontak mata. Pada setiap sesi terapi lebih sering didapati hilangnya pandangan. Walaupun satu atau dua kali S1 dapat melakukan kontak mata dengan pengajar, namun kontak mata yang dilakukan tidak berlangsung lama. Ketika S1 melakukan kontak mata dan pengajarpun demikian maka S1 secara cepat menganggukkan kepalanya ataupun mengalihkan pandangannya dari pengajar.

Tidak berbeda jauh dari pandangan ataupun tatapan mata S1. Ekspresi yang dimiliki S1 juga tidak mempunyai berbedaan antara ekspresi senang, sedih, marah, malu dan sebaga inya. Ekspresi datar yang dimiliki S1 membuat pengajar tidak jarang untuk mengulang materi yang diajarkan sebelumnya. Bisa atau tidaknya S1 menangkap komunikasi yang disampaikan pengajar adalah ketika S1 mampu menjawab pertanyaan sederhana dari pengajar.

S1 mengalami kesulitan dalam memperkirakan apa yang orang lain pikirkan. Dalam hal ini adalah memperkirakan sesuatu dari pengajar. Ketika dalam proses terapi atau pengajaran sedang berlangsung, sedangkan pengajar lupa untuk membawa satu atau beberapa materi yang akan diajarkan, maka S1 bermain dengan materi (kertas bergambar) yang ada dikelas dan membuatnya berantakan. Dan jika ada alat tulis dimana pengajar sedang meninggalkan ruang kelas, maka alat tulis tersebut digunakan untuk mencoret-coret meja.

S1 bisa dikatakan anak autis yang jarang atau bahkan tidak bicara. Hal tersebut ditunjukkan dengan sikapnya yang pendiam. S1 tidak melihat adanya kebutuhan berkomunikasi. Sehingga ia tidak pernah berusaha untuk berkomunikasi dengan orang-orang yang ada di sekitarnya, baik secara verbal maupun non-verbal sekalipun. Komunikasi yang bisa S1 lakukan adanya mengucapkan kata *pipis dan be`ol* (buang air kecil dan buang air besar). Selebihnya S1 hanya menunjukkan sikapnya yang cuek.

Namun ketika S1 merasa bosan dengan terapi atau pembelajaran yang sedang berlangsung, S1 akan menggumam yakni bersuara "hhhmm.....hhhmmm". suara yang dikeluarkan tidak digunakan untuk berkomunikasi. Dan jika S1 berbicarapun, kata-katanya tidak dapat dimengerti dan kurang jelas. Namun, apapun yang keluar dari mulut S1 bukan merupakan echolalia (mengulang kembali dan berulangulang apa yang didengar dengan nada suara tinggi dan monoton).

Pada anak autis yang kurang bisa atau tidak bisa melakukan komunikasi secara verbal, biasanya melakukan komunikasi secara nonverbal untuk mengungkapkan keinginannnya. Yakni dengan cara menarik tangan orang lain untuk melakukan apa yang diinginkan. Namun, pada S1 tidak demikian. S1 yang pendiam juga tidak berusaha untuk melakukan komunikasi non-verbal. Tetapi S1 mempunyai kekhasan sendiri jika menginginkan sesuatu. Yakni dengan memandangnya terus-menerus, dan jika pengajar melihat S1 maka S1 cepat-cepat mengalihkan pandangannya dengan menundukkan kepalanya disertai sedikit senyuman datar.

Tidak adanya usaha untuk melakukan interaksi dengan pengajar ketika dalam proses pembelajaran ataupun dengan teman ketika berkumpul di aula juga dialami oleh S1. Termasuk mimik datar yang di tampakkan oleh S1 ketika di bercandai dengan pengajar. Namun, terkadang S1 menoleh jika dipanggil namanya, tetapi setelah itu S1 cepat-cepat mengalihkan pandangannya dan menundukkan kepalanya lagi.

Gangguan dalam hubungan sosial yang terjadi pada S1 seperti, menolak atau menghindari kontak mata, menunjukkan mimik yang datar, ataupun tidak adanya usaha untuk melakukan interaksi dengan pengajar ataupun teman Tidak mempengaruhi hubungan sosialnya yang berupa mendapat pelukan dari orang lain (dalam hal ini adalah pelukan dari pengajar). S1 tidak menolak dan juga tidak berusaha menghindar

jika mendapat pelukan dari pengajar. Jadi, bisa dikatakan bahwa S1 bisa menerima hubungan sosial yang berupa persepsi sensoris (sentuhan ataupun pelukan).

Sedangkan dalam segi emosi, S1 tidak mampu berempati terhadap orang disekitarnya. Meskipun terdengar suara temannya yang sedang menagis, S1 tetap diam dikelas dan tidak berusaha untuk bertanya pada pengajar. S1 hanya diam. S1 tidak mempunyai agresifitas atau bahkan sampai destruktif bila tidak mendapatkan apa yang diinginkan. Ketika S1 menginginkan memegang gambar sebuah binatang dan pengajar mengatakan 'DMS...tidak...!' maka S1 pun diam tanpa ada bantahan sedikitpun.

S1 bisa menjawab apa yang telah diprogramkan sebelumnya. Misalkan nama, orang yang mengantar, apa yang dimakan, dan sebagainya. Jika ditanya 'hamanya siapa?'', S1 menjawab 'DMS''. Jika ditanya 'siapa yang mengantar?'', S1 menjawab 'mama''. Jika ditanya "DMS makan apa?'', S1 menjawab "nasi''. Jadi, meskipun yang mengatar S1 adalah kakaknya, S1 akan menjawab mamanya. Meskipun S1 makan roti, ia akan menjawab nasi. Karena program awal yang diberikan adalah jawaban-jawaban yang telah disetting sedemikian rupa. Agar S1 tidak hanya diam dan bisa berkomunikasi dengan pertanyaan dan jawaban sederhana yang telah disetting tadi.

Dalam proses pembelajaran, S1 masih mendapatkan materi identifikasi yang dimulai dari pemberian angka-angka, bentuk, buah-

buahan, binatang, huruf, warna, anggota tubuh, serta benda disekitar. Semua materi identifikasi yang diberikan pada S1 mendapatkan penilaian di akhir proses pembelajaran. Yakni berupa kategori A, B, C, dan P.

Mendapatkan kategori A jika S1 mencapai semua jawaban benar tanpa salah atau mampu melakukan perintah pengajar dengan tepat. Mendapat B jika S1 banyak menjawab atau melakukan perintah dengan benar. C jika S1 tidak konsisten dalam menjawab dan melakukan perintah pengajar. dan mendapatkan P jika S1 banyak mendapat bantuan dari pengajar baik berupa jawaban ataupun perlakuan.

Pada pemberian materi identifikasi ini, S1 paling mengerti jika diberikan angka-angka. Meskipun kata-kata yang diucapkan agak kurang jelas, yakni pelafalan yang cadel dan pelan. Namun, S1 banyak menjawab dengan benar. Identifikasi pada angka-angka S1 sering mendapatkan kategori B. Berbeda dengan identifikasi pada selain angka, S1 mengalami kesulitan.

Jika materi identifikasi binatang diberikan, S1 memandangi anatra gambar katak dan gambar kuda. Pengajar memberikan kuda dan bertanya "ini gambar apa?", S1 hanya diam dan melihat gambar tersebut, ia tidak menjawab sepatah katapun. Ketika kedua gambar (katak dan kuda) diberikan dan pengajar bertanya "mana kuda?", dengan ragu-ragu S1 menggerakkan tangannya ke gambar kuda. Namun, ketika pengajar hanya diam disaat S1 meletakkan tangannya pada

gambar kuda, S1 akan memindahkan tangannya dari gambar kuda ke gambar katak.

S1 kurang memahami tentang huruf, ia selalu kebingungan pada saat huruf "A" dan "I" diberikan. S1 akan menunjuk satu huruf namun pandangannya terarah pada huruf lainnya. Yakni ketika pengajar memberikan huruf "A" dan "I" kemudian S1 diperintahkan untuk mencari huruf "A" maka S1 akan menunjuk huruf "A" namun pandangannya mengarah ke huruf "I". begitu pula sebaliknya.

Ketika mendapatkan materi perintah, S1 lebih banyak bengong. Dan ia lebih banyak mendapatkan bantuan dari pengajar. Namun, saat bentuan diberikan, S1 mengikuti bantuan tersebut tanpa melihatnya. Contohnya, ketika S1 mendapat perintah untuk memegang kursi 'DMS, pegang kursi...!'', S1 hanya bengong dengan pandangan terkesan melamun. Dan ketika pengajar memegang tangan S1 untuk memegangkan ke kursi dengan berkata "kursi". S1 hanya mengikuti dengan berkata 'kursi'' tanpa melihat kursi yang telah dipegangnya.

Untuk membuat S1 melihat kursi yang dipegangnya, pengajar menolehkan wajah S1 ke kursi dan mengatakan "*ini kursi*". Jika pandangan S1 belum mengarah ke kursi, maka pengajar mengatakan "*DMS...lihat...! Ini kursi*". Dan begitu seterusnya jika materi perintah tentang benda sekitar diberikan.

Hal yang samapun terjadi ketika S1 ditanya "mana lampu?", S1 terdiam sejenak yang kemudian tangannya menunjuk ke atas (lampu).

Tangan S1 memang menunjuk lampu yang ada dikelasnya, namun wajah S1 tetap menghadap depan (pengajar). Dan seperti biasanya, S1 akan menundukkan wajah ataupun mengalihkan pandangannya ketika pengajar juga menatap S1.

Untuk materi yang satu ini, S1 menunjukkan ekspresi yang tidak seperti biasanya. Materi perintahnya adalah tentang mengenali anggota tubuh. Pengajar memerintahkan S1 untuk memegang tangan, S1 hanya diam. Kemudian pengajar memerintahkan kembali agar S1 memegang tangan, S1 pun memegang tangannya. Jika sampai beberapa kali S1 tidak melaksanakan apa yang diperintahkan pengajar, maka pengajar membantunya untuk memegangkan tangannya ke tangan satunya. Berbeda dengan perintah untuk memegang dada. Saat pengajar memerintahkan S1 untuk memegang dada, S1 selalu tersenyum.

Ketika pengajar memerintahkan "DMS...pegang dada!". S1 senyum-senyum sendiri dengan tangannya yang menyentuh dadanya. Pengajar berkata "DMS....kenapa ketawa?", S1 tidak mengeluarkan sepatah katapun tetapi ekspresi yang terlihat hanyalah tampak pada senyumannya. Jika perintah memegang dada dilakukan berkali-kali, S1 akan mengeluarkan kata-kata seperti menggumam "hhhmmm......hhhmmm.....". Gumaman S1 dilakukan dengan kepala ditundukkan serta digeleng-gelengkan dan kedua tangan merapat menutupi mukanya.

Salah satu pengajar yang pernah menangani S1 mengatakan bahwa S1 memang pendiam, "dia tidak bisa ngomong, dia hanya bisa ngomong pipis dan be'ol" tapi sekarang S1 sudah lumayan mengerti perintah karena S1 rutin mengikuti terapi. Pertama kali S1 terapi, seringkali ditengah pengajaran S1 lari-lari ke aula belakang. Namun, ketika dibujuk, S1 juga mau melanjutkan belajarnya lagi. S1 tidak pernah berbicara dengan temannya di tempat terapi. Walaupun pengajar mencoba mengajak S1 berbicara ketika berkumpul di aula, S1 hanya diam dan terkadang senyum-senyum sendiri.

b. Pada Lokasi Penelitian Berikutnya di Jln. Pucang Jajar 68

Tidak jauh berbeda dengan observasi yang dilakukan peneliti di lokasi sebelumnya, yakni di Jln. Sri Ikana 57. Dimana S1 sulit melakukan kontak mata serta berkata-kata. Jika terjadi kontak mata antara S1 dan pengajar (terapis), seketika itu pula S1 mengalihkan pandangannya dari pengajar.

Ekspresi yang ditunjukkannyapun masih datar, dengan sedikit senyuman yang tidak terfokus. Namun, disini S1 bisa melakukan kontak mata hanya sebatas jika pengajar memanggil nama S1. Setelah itu, S1 kembali seperti semula, yakni menghindari kontak mata. Dan kontak mata nampak bagus lagi ketika S1 dipanggil namanya. Jadi, S1 melakukan kontak mata hanya ketika namanya dipanggil.

Tidak adanya usaha S1 untuk berinteraksi di lingkungan baru menggumamkan kata-kata "hhhmm.....hhhmmm....." serta tidak adanya kontak mata pada S1, juga masih nampak pada S1 di lingkungan barunya. Meskipun dengan model ruangan yang berbeda, namun perilaku-perilaku yang ditunjukkan S1 dilingkungan barunya tidak jauh berbeda dengan perilaku yang ditunjukkan di lingkungan tempat terapi sebelumnya.

S1 mempunyai kontak mata yang buruk, yang ditunjukkan pada adanya pengalihan pandangan. Disini (lokasi baru) S1 mengalihkan pandangannya ke sebelahnya. Yakni berusaha melihat kegiatan temannya dari sekat yang memisahkan antara S1 dengan murid lain. Yang sebelumnya satu kelas berisi satu siswa dan satu pengajar, kini satu ruangan terdapat tiga sampai empat siswa dan pengajar. Mungkin dengan perubahan kelas, S1 menjadi tertarik untuk melihat aktivitas disebelahnya dan memunculkan keinginannya untuk berinte raksi dengan teman disebelahnya.

Ekspresi wajah yang ditunjukkan S1 pada lokasi terapi yang baru menunjukkan sedikit perubahan. S1 lebih sering terlihat senyum-senyum sendiri. Ketika S1 tidak bisa menjawab apa yang tanyakan pengajar maka S1 tersenyum. Ketika S1 mendapati pengajar dari teman disebelahnya yang bertanya kepada pengajar S1, maka S1 memperhatikan kedua pengajar dengan tersenyum.

Pada lokasi yang baru S1 juga tidak memperlihatkan adanya kebutuhan untuk berkomunikasi. S1 cenderung diam dan mengikuti alur pembelajaran pengajar (terapis). S1 mengucapkan kata-kata ketika ia ditanya oleh pengajar, itupun tidak semua yang ditanyakan pengajar dijawabnya. Sikapnya yang cuek dan tidak memperdulikan orang sekitarnya. Mengesankan seakan-akan ia nyaman dengan diamnya itu dan tidak membutuhkan orang lain.

S1 mempunyai dunianya sendiri, yakni sikap diamnya, senyumannya, serta cara pandangnya terhadap sesuatu. Jika S1 menginginkan sesuatu, ia akan melalukan hal yang berbeda dengan anak seusianya yang normal. Dimana anak normal seusianya akan mengatakan apa yang diinginkan kepada orang tua, saudara ataupun temannya. Namun S1 tidak demikian S1 tidak bisa mengungkapkan apa yang ia inginkan, S1 hanya diam dan memandangi sesuatu yang dianggapnya menarik.

Misalnya, ketika S1 menginginkan botol minumnya karena ia haus. S1 akan memandangi botol minumnya yang berada disamping tas yang ditaruh disebelah bangkunya. Dengan sedikit usaha untuk meraih dan memegang botol minumannya tersebut. Saat pengajar menanyakan "DMS pengen minum, DMS haus?" maka S1 tersenyum dan mengatakan dengan suara lirih "haaa...minum".

S1 tidak pernah berusaha melakukan interaksi, baik dengan pengajar ataupun dengan temannya ditempat terapi. Interaksi dengan

para pengajar ataupun teman dilingkungan cakra autism centre terjadi ketika pembelajaran telah usai, yakni di aula. Disitu pengajar berusaha mengajak semua anak untuk berinteraksi. Baik berupa candaan ataupun gerakan-gerakan lucu. Tetapi S1 sama sekali tidak menunjukkan ketertarikannya, ia hanya diam dan tidak berupa posisi sedikitpun.

Candaan ataupun gerakan-gerakan lucu yang dilakukan pengajar terkadang bisa membuat S1 tersenyum, tetapi senyumannya tidak dibarengai dengan kontak mata yang bagus.

Secara umum, berdasarkan wawancara dan juga observasi yang dilakukan. S1 merupakan anak autis yang pendiam, dia susah berkomunikasi dengan teman ataupun pengajar, baik dengan bahasa verbal ataupun non-verbal (gerak tubuh). S1 mempunyai kebiasaan mainan tangan (cuil-cuil kulit jemarinya) dan senyum-senyum sendiri. Komunikasi verbal yang bisa diucapkan S1 ada dua kata, yakni "pipis dan be'ol". Sedangkan komunikasi non-verbalnya yakni menganggukkan kepala serta mengalihkan pandangannya. Hal tersebut dilakukan ketika S1 bosan belajar. S1 tidak pernah mencoba berkomunikasi dengan teman atupun pengajar.

Tabel 1.1 : Riwayat Komunikasi Subyek I (S1)

No	Aspek	Keterangan
1	Menoleh dan menatap mata pengajar jika dipanggil namanya	-
2	Menjawab dan menatap mata pengajar jika dipanggil namanya	-

	dengan kata "apa"	
3	Menjawab dan menatap mata pengajar jika ditanya. Yang	_
	ditanyakan berupa pertanyaan sederhana	
4	Melakukan perintah, menatap mata pengajar, serta tenang ketika	√
	dip erintah untuk melipat tangan.	
5	Melihat obyek yang diberikan pengajar dalam pemberian materi	_
	identifikasi	
6	Melihat serta memegang apa yang diperintahkan pengajar.	-
7	Melihat dan menunjuk apa yang diperintahkan pengajar (terbatas	_
	pada apa yang ada di ruang kelas).	
8	Menjawab apa yang ditanyakan pengajar	-
9	Melakukan apa yang diperintahkan pengajar	-
10	Mengikuti kegiatan rutin di tempat terapi	√
11	Melaksanakan tugas yang diberikan pengajar	-

Tabel 1.2: Hasil Analisis Autis Subyek I (S1)

No	Aspek	Gejala	Ket
1	Interaksi	a. Kelemahan dalam penggunaan perilaku non-	√
	sosial	verbal	✓
		b. Kegagalan dalam mengembangkan hubungan	
		dengan teman sebaya sesuai dengan tingkat	
		perkembangannya.	✓
		c. Kurangnya kemampuan untuk berbagi perasaan	

			dan empati dengan orang lain.	√
		d.	Kurang mampu mengadakan hubungan sosial dan	
			emosional yang timbal balik dengan orang-orang	
			sekitarnya.	
2	Komunikasi	a.	Perkembangan bahasa lisan (bicara) terlambat	√
			atau sama sekali tidak berkembang dan anak tidak	
			mencari jalan untuk berkomunikasi secara non-	
			verbal.	
		b.	Bila anak bisa bicara, maka bicaranya tidak	✓
			digunakan untuk berkomunikasi.	
		c.	Sering menggunakan bahasa yang aneh, dan	✓
			berulang-ulang.	
		d.	Kurang mampu bermain imajinatif atau	✓
			permainan imitasi sosial lainnya sesuai dengan	
			taraf perkembangannya.	
3	Perilaku	a.	Suka melakukan kegiatan yang sama secara terus-	-
	serta minat		menerus serta tanpa merasa bosan.	
	kegiatan	b.	Terpaku pada satu kegiatan (rutinitas).	-
	yang	c.	Gerakan-gerakan fisik yang aneh dan berulang-	✓
	terbatas dan		ulang (menggerak-gerakkan tangan, bertepuk	
	berulang		tangan, menggerakkan tubuh).	
		d.	Sikap tertarik yang sangat kuat dengan bagian-	✓
			bagian tertentu dari obyek. Misalkan suka	
1	1	1		

memandangi dan mengamati satu sisi dari suatu	
benda secara tidak wajar dan terus- menerus.	

Tabel 1.3: Hasil Analisis Kontak Mata Subyek I (S1)

No	Aspek	Keterangan
1	Menoleh dan menatap mata pengajar (terapis) jika dipanggil namanya	✓
2	Menjawab dan menatap mata pengajar (terapis) jika dipanggil namanya dengan kata "apa"	√
3	Menjawab dan menatap mata pengajar (terapis) jika ditanya. Yang ditanyakan berupa pertanyaan sederhana	✓
4	Melakukan perintah, menatap mata pengajar, serta tenang ketika dip erintah untuk melipat tangan.	✓
5	Melihat obyek yang diberikan pengajar (terapis) dalam pemberian materi identifikasi	-
6	Melihat serta memegang apa yang diperintahkan pengajar (terapis).	-
7	Melihat dan menunjuk apa yang diperintahkan pengajar (terbatas pada apa yang ada di ruang kelas).	-

Tabel 1.4 : Hasil Analisis Kepatuhan Subyek I (S1)

No	Aspek	Keterangan
1	Menjawab apa yang ditanyakan pengajar (tarapis)	✓

2	Melakukan apa yang diperintahkan pengajar (tarapis)	-
3	Mengikuti kegiatan rutin di tempat terapi	√
4	Melaksanakan tugas yang diberikan pengajar (terapis)	-

Tabel 1.5: Hasil Analisis Seluruh Indikator Subyek I (S1)

S	Kontak Mata	Terpenuhi	Kepatuhan	Terpenuhi	Keterangan
S 1	Poin 1	-	Poin 1	-	Tingkat
	Poin 2	✓	Poin 2	-	komunikasi
	Poin 3	✓	Poin 3	✓	rendah
	Poin 4	\checkmark	Poin 4	-	
	Poin 5	-			
	Poin 6	-			
	Poin 7	-			
Jumlah		3		1	

Keterangan Tabel 1.5:

Indikator I (Kontak Mata)

- Poin 1: Menoleh dan menatap mata pengajar (terapis) jika dipanggil namanya
- Poin 2 : Menjawab dan menatap mata pengajar (terapis) jika dipanggil namanya dengan kata "apa"
- Poin 3: Menjawab dan menatap mata pengajar (terapis) jika ditanya. Yang ditanyakan berupa pertanyaan sederhana
- Poin 4: Melakukan perintah, menatap mata pengajar, serta tenang ketika

diperintah untuk melipat tangan.

Poin 5 : Melihat obyek yang diberikan pengajar (terapis) dalam pemberian materi identifikasi

Poin 6: Melihat serta memegang apa yang diperintahkan pengajar (terapis).

Poin 7: Melihat dan menunjuk apa yang diperintahkan pengajar (terbatas pada apa yang ada di ruang kelas).

Indikator II (Kepatuhan)

Poin 1: Menjawab apa yang ditanyakan pengajar (tarapis)

Poin 2: Melakukan apa yang diperintahkan pengajar (tarapis)

Poin 3: Mengikuti kegiatan rutin di tempat terapi

Poin 4: Melaksanakan tugas yang diberikan pengajar (terapis)

Keterangan Kesimpulan Tabel 1.5:

1. Untuk indikator keseluruhan

- a. Jika kedua indikator terpenuhi (kontak mata dan kepatuhan) pada masingmasing subyek, maka kualitas komunikasi subyek dikatakan tinggi.
- b. Jika salah satu dari indikator (kontak mata dan kepatuhan) tidak terpenuhi pada masing-masing subyek, maka kualitas komunikasi subyek dikatakan sedang.
- c. Jika kedua indikator (kontak mata dan kepatuhan) tidak terpenuhi dari masing-masing subyek, maka kualitas komunikasi subyek dikatakan rendah.

2. Untuk masing-masing indikator

a. Jika indikator I (kontak mata = 7 poin) terpenuhi semua = 100%

Dalam hal ini, S1 hanya memenuhi 3 poin, sehingga didapatkan:

$$3/7 \times 100\% = 42.86\% = 43\%$$

b. Jika indikator II (kepatuhan = 4 poin) terpenuhi semua = 100%

Dalam hal ini, S1 memenuhi 1 poin, sehingga didapatkan:

$$1/4 \times 100\% = 25\%$$

2. Analisis Kasus II

Identitas Subyek II (S2)

Nama : DV

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat Lahir : Surabaya

Tanggal Lahir : 09 Desember 1997

Usia : 12 Tahun

Saudara

Jumlah saudara : 1 (satu)

Anak ke : 2 (dua)

Orang Tua

Ayah :SLT

Ibu : UT

Pendidikan Orang Tua

Ayah :S2

Ibu :S1

Pekerjaan Orang Tua

Ayah : PNS, Guru SMA

Ibu : Ibu rumah tangga

Agama : Islam

Alamat : Jln. Tengger

Riwayat Pendidikan :? Sekarang ia kelas IV SD

? Terapi di Cakra Autism Centre Surabaya

Riwayat Kesehatan : Hiperaktif, tantrum, destruktif

Ciri-ciri Subyek II (S2)

Tinggi badan : 158 cm

Berat Badan :42 kg

Penampilan : K ulit kuning langsat, rambut pendek lurus,

lincah, komunikatif

Hobby : Potong kuku, mainan rambut.

Profil Subyek II (S2)

S2 adalah putri terakhir dari pasangan bapak SLT dan ibu UT. S2 mulai mengikuti terapi di cakra autism centre sejak berusia 5 tahun. Pertama kali mengikuti terapi di cakra autism centre, S2 berperilaku hiperaktif. Ia tidak bisa diam, selalu jelan dan berlari kesana-kemari bahkan S2 suka memanjat teralis besi cardela. Setiap kali pembelajaran sedang berlangsung,

S2 selalu menyibukkan diri dengan berjalan-jalan disekitar kelas bahkan keluar kelas menuju aula dan juga membuka ruang kelas lain.

Ketika S2 menginginkan sesuatu dan tidak ia dapatkan, maka S2 mengamuk dan merusak sesuatu yang ia lihat didalam kelas. S2 mempunyai perilaku tantrum, yakni menyakiti diri sendiri. Hal tersebut dilakukan jika S2 tidak mendapatkan apa yang ia inginkan ataupun mendapatkan sesuatu yang berbeda dari apa yang diharapkan. S2 sangat ænang dengan rambutnya, ia selalu memainkan rambut dengan tangannya, pada saat pengajar melarang S2 untuk berhenti memainkan rambutnya, S2 mengomel terus dan melanjutkan memainkan rambut dengan tangannya. Ketika pengajar mengulangi perintahnya untuk tidak memainkan rambutnya dan pengajar juga memegang tangannya untuk memberhentikan kegiatannya tersebut. Seketika itu S2 berperilaku destruktif.

Apa yang ada dimeja dijadikan berantakan oleh S2, S2 tidak mau kesenangannya dihentikan. S2 berusaha melepaskan tangan pengajar yang memegangi tangannya untuk berhenti memainkan rambut. S2 akan mogok belajar ketika kesenangannya diganggu. Bahkan S2 bisa memarahi pengajar. Dan jika S2 merasa tidak nyaman dikelas karena kegiatannya mendapat larangan dari pengajar. Maka S2 akan rewel minta pulang "aku pulang... aku pulang... bu, aku mau pulang...!".

S2 merupakan anak yang komunikatif, ia selalu berusaha untuk berkomunikasi dengan orang di sekitarnya. S2 selalu ingin mengawali pembicaraan dengan pengajar, meskipun hal yang dikatakan banyak mengalami kesalahan atau tidak sesuai dengan makna sebenarnya. Misalnya, S2 mengatakan *'buk, kamu minum...*" namun yang dimaksud S2 adalah ia ingin minum. S2 selalu menanyakan sesuatu sedetail mungkin. Walaupun sesuatu yang ditanyakan telah dita nyakan sebelumnya. S2 tidak pernah malu untuk membenahi kata-katanya yang keliru.

Misalnya ketika S2 menanyakan "bu, mana potong kuku?", pengajar mengatakan "potong kukunya nggak ada", S2 bertanya lagi sambil menatap pengajar dengan badan agak membungkuk ke arah meja "kenapa nggak ada bu...?" pengajar menjelaskan "potong kukunya dibawa pak Rahmat". S2 berbicara terus kepada pengajar agar ia mendapatkan potong kuku, dengan sedikit manja-manja dan merengek. Namun, dengan perlakuan pengajar yang dapat mengkondisikan S2, maka S2 pun mau melanjutkan belajarnya tanpa rewel.

Ketika S2 tidak mau melanjutkan belajarnya karena ia menginginkan sesuatu, maka pengajar mengatakan pada S2 *"kalo tidak mau belajar, nanti tak panggilkan pak. Rahmat lho..."*, dengan itu S2 akan menurut. Pak Rahmat adalah sosok pengajar yang pertama kali menangani S2, beliau yang mensetting pertanyaan, jawaban, serta perilaku S2. Pertanyaan dan jawaban sederhana yang disetting beliau adalah sebagaimana yang diberlakukan pada S1. Ketika itu S2 memang diberikan pengajaran yang sedikit lebih tegas dibandingkan yang lain, karena S2 hiperaktif, tantrum dan destruktif.

Pada saat pembelajaran dikelas sedang berlangsung, S2 jarang telihat duduk dengan tenang dan mengikuti apa yang diajarkan pengajar (terapis).

Kegiatannya yang agak sulit dikontrol ialah ketika S2 marah, S2 akan membuat ruangan menjadi berantakan dengan "mengomel" tidak karuan dengan berjalan kesana-kemari. S2 akan diam jika ia dipegang atau dipeluk dan membisikkan kata-kata yang membuat S2 senang. Seperti "DV cantik ya, DV lho cantik kalo duduk manis, ayo.....DV duduk yang manis biar tambah cantik". Dengan kata-kata dan perlakuan seperti itulah S2 bisa tenang dan mau melanjutkan belajarnya.

Berbeda dengan S1 yang pendam, S2 sangat komunikatif. Tetapi ketika pengajaran sedang berlangsung. S2 menjawab pertanyaan yang ada pada buku pelajaran sekolahnya dengan jawaban yang asal. Dikatakan demikian karena ketika S2 menjawab, ia tidak melihat buku pelajarannya, ia hanya mendengarkan pengajar membacakan pertanyaan dari buku dan S2 menjawabnya dengan mata memandang kesana-kesini.

Selain S2 tertarik dengan potong kuku, senang memainkan rambut, S2 juga mudah mengalihkan perhatian. Perhatiannya teralihkan dengan suara-suara yang didengarnya. Ketika S2 mendengar suara-suara, maka ia akan mencari dari mana sumber suara yang ia dengar tersebut. Jika S2 tidak diperbolehkan keluar kelas untuk mencari sumber suara tersebut, S2 akan "mogok belajar", dan ia terus bertanya kepada pengajar "suara apa bu....bu, itu suara apa?". Pertanyaan itu akan terus diulang ulang sampai S2 merasa puas dengan jawaban yang diberikan pengajar.

Komunikasi yang baik dan keaktifannya dalam berbicara yang dimiliki S2, membuat pengajar harus lebih kreatif dalam memberikan

materi. Karena S2 selalu aktif bertanya jika ia menginginkan untuk lebih mengatahui apa yang disampaikan pengajar. Namun, kondisi yang demikian terkadang tidak bertahan lama. Karena hiperaktif yang dimiliki S2 bisa sewaktu-waktu muncul ketika S2 merasa jenuh dan tertarik dengan sesuatu.

Gambaran Lokasi Penelitian Subyek II (S2)

Lokasi penelitian subyek dalam penelitian ini (S2) beralamatkan di Jln. Sri Ikana 57 Surabaya. Alamat ini merupakan tempat terapi S2 dan juga S1, yakni cakra autism centre. Sebagaimana yang tergambarkan pada lokasi penelitian pada subyek sebelumnya yakni tempat terapi S2 ini bisa dibilang luas, yang mana halaman depan sebelah barat digunakan untuk kendaraan (motor) para orang tua ataupun pengantar. Sedangkan untuk para orang tua (pengantar) ataupun pengajar yang membawa mobil ditempatkan dihalaman depan pagar sebelah barat. Untuk kendaraan para pengajar (terapis) yang berupa motor ditempatkan di halaman sebelah timur tepatnya diteras belakang dari tempat terapi.

Halaman depan dari tempat terapi S2 terdapat pohon-pohon yang rindang. Sehingga teras bagian depan , lebih tepatnya tempat dimana orang tua ataupun pengantar menunggu, terasa lebih teduh dan indah dipandang. Menjelang waktu pulang, didepan pagar bagian depan terdapat penjual jamu keliling yang biasa berhenti disitu. Penjual jamu keliling tersebut melayani para orang tua atau pengantar yang sedang menunggu kepulangan anaknya.

Untuk sekitar pagar bagian belakang terlihat agak lebih terang karena pada bagian tersebut tidak terdapat pepohonan.

Cakra autism centre mempunyai luas bangunan 400 m² dan terdapat pula halaman yang cukup panjang, jadi bisa dikatakan tempat penelitian ini cukup luas. Bangunan ini terbagi oleh ruangan-ruangan yang terfasilitasi bagi siswa-siswi di cakra autism centre, guna memperlancar proses pembelajaran.

Ruangan dan fasilitas yang ada pada tempat penelitian di jln. Sri Ikana 57 ini dimulai dari halaman depan yakni : ruang tunggu yang diperuntukkan untuk para orang tua ataupun pengatar, kemudian ruang kepala sekolah atau pimpinan cakra autism centre, 15 ruang belajar ber-AC yang berhadap-hadapan. Dimana dalam satu ruang terdapat satu murid dan satu pengajar (terapis), 2 kamar mandi dan WC yang tepatnya satu terletak diantara kelas dan satu lagi di ujung aula, satu mushola, satu aula yang lumayan besar berhadapan dengan halaman belakang sebagai tempat berkumpulnya para murid dan pengajar setelah selesai terapi, sekedar menunggu waktu pulang yang diisi dengan kegiatan menyanyi dan berdo'a bersama. Setelah melewati aula, terdapat jalan menuju teras bagian belakang dari tempat penelitian ini yakni tempat pengajar menaruh motor-motornya..

Gambaran Lokasi Baru Penelitian Subyek II (S2)

Lokasi baru penelitian subyek penelitian (S2) beralamatkan di Jln. Pucang Jajar 68 Surabaya. Alamat ini merupakan lokasi baru tempat terapi S2, yang sebelumnya terletak di jln. Sri Ikana 57. Tidak jauh berbeda dengan lokasi penelitian sebelumnya. Lokasi baru ini juga cukup luas. Tepatnya berhadapan langsung dengan jalan raya, yang mana jalan ini merupaka akses menuju jalan utama.

Akses jalan menuju tempat penelitian baru di jln. Pucang Jajar 68 ini sangat mudah, karena jalan ini merupakan jalan umum dua arah menuju jalan utama yang bisa dile wati semua kendaraan. Lokasi penelitian ini berada di daerah yang bisa dibilang cukup ramai, karena berdekatan dengan sekolah Muhammadiyah Pucang.

Bangunan tempat penelitian yang baru ini seperti rumah hunian model tata ruangannyapun seperti rumah hunian. Yakni ada pagar sebelum memasuki bangunan. Setelah melewati pagar ada halaman depan rumah yang berhadapan dengan teras rumah dan dua pintu. Pintu utama yaitu pintu menuju ruang tamu yang juga dipakai sebagai kantor cakra autism centre, yakni ruangan tempat kepala sekolah atau pimpinan cakra autism centre ibu Illi Yudiono. Sedangkan pintu kedua, yakni pintu disebelah pintu utama yang nampak seperti pintu garasi adalah pintu menuju ruang-ruang kelas.

Setelah memasuki pintu menuju ruang kelas, tampak sebuah ruangan yang terdapat sekat yang bisa digunakan untuk dua murid dan dua pengajar (terapis). Kemudian ada dapur, makin masuk kedalam terdapat tiga ruangan yang mengelilingi sebuah teras belakang yang luas. Ruangan tersebut lumayan lebar, jadi terdapat juga sekat-sekat antara ruangan yang memisahkan antara satu murid dan satu pengajar dengan murid dan pengajar

lainnya. Terdapat kamar mandi di setiap ujung ruangan. Dan diantara ruangan terdapat taman kecil tempat tanaman hias dan satu burung, yang disebelahnya terdapat tangga menuju lantai dua. Namun, lantai dua tidak digunakan sebagai kelas . Jika tidak ada papan nama cakra autism centre pada bagian depan gedung, bangunan tempat penelitian ini nampak seperti rumah sebagaimana bangunan-bangunan rumah yang ada di sekitarnya.

Gambaran Umum Kasus Subyek II (S2)

a. Pada Lokasi Penelitian Pertama di Jln. Sri Ikana 57

S2 merupakan murid yang lincah dan komunikatif. Pada setiap pertemuan S2 menunjukkan kelincahannya dengan aktif berjalan kesana-kemari untuk mengambil sesuatu yang ada dikelas. S2 sering ingin mengambil sesuatu yang ia lihat dikelas, kemudian dikembalikan lagi ketempatnya, terus S2 mengambilnya lagi dan mengembalikannya lagi. S2 tidak betah duduk berlama-lama dibangkunya. Jika S2 tidak diperbolehkan berjalan-jalan atau mengambil sesuatu yang ada didalam kelas, seketika itu kakinya atau tangannya bergoyang-goyang.

Sebagai murid yang komunikatif, S2 senang sekali berbicara. S2 juga senang bertanya kepada pengajar tentang apa yang dikatakan oleh pengajar. S2 merupakan murid yang menyenangkan, responsive dan mudah menangkap apa yang disampaikan pengajar. S2 akan komunikatif jika ia merasa senang. Yakni S2 berbicara, menjawab dan

bertanya. Namun jika S2 tidak merasa senang, ia akan diam dan merengek meminta pulang pada pengajar.

S2 mudah untuk menerima orang baru, namun agak sedikit berbicara dengan orang baru tersebut, tidak sekomunikatif ia dengan pengajar. S2 juga tidak canggung berada satu ruangan dengan orang baru. Ia akan tetap komunikatif dengan pengajar dan mengindahkan orang yang belum ia kenal tersebut Ketika peneliti berada dalam satu kelas dengan S2 dan mengikuti pembelajaran yang sedang berlangsung, S2 akan bertanya kepada pengajar "siapa bu?, siapa bu?" tetapi S2 tidak melihat peneliti, melainkan S2 melihat apa yang dibawa peneliti yang kebetulan saat itu peneliti membawa sebuah note book dan bulpoint.

Untuk kontak mata S2 bisa dikatakan bagus, karena S2 bisa melakukan kontak mata dengan pengajar dengan baik. Jika S2 bertanyapun S2 selalu menatap pengajar dengan kepala sedikit miring dan mendekat ke pengajar. Bukan hanya dengan pengajar, dengan orang yang baru dikenalpun (dalam hal ini adalah peneliti) S2 bisa melakukan kontak mata dengan baik. S2 menjawab apa yang ditanyakan peneliti yang ketika itu peneliti bertindak sebagai pendamping pengajar. Memang mudah untuk berkomunikasi dengan S2, asalkan S2 ditanya terlebih dahulu. Karena S2 tidak akan mengawali pembicaraan dengan orang baru.

Kontak mata yang bagus pada S2 diimbangi dengan ekspresi wajah yang cukup bagus. S2 akan tersipu malu ketika ia dibercandai dengan salah satu pengajar laki-laki. S2 akan senyum simpul dan menutupi muka dengan tangannya sambil berkata "nggak lho bu...".

Ekspresi wajah yang bisa ditunjukkan oleh S2 adalah ekspresi senang, malu, marah. Namun untuk ekspresi marah pada S2 sekarang sudah berkurang. S2 sudah bisa dikondisikan ketika ia marah, tidak seperti sebelumnya yakni ia akan bersikap destriktif ketika emosinya tidak stabil. S2 lebih sering terlihat senang, yang ditunjukkan dengan wajah cerianya itu serta kelincahannya.

S2 bisa dibilang sangat menyenangkan untuk anak autis seusianya. S2 bisa menangkap apa yang disampaikan pengajar, komunikatif, serta aktif dalam setiap sesi pertemuan terapi. Namun, dibalik kelebihannya dalam bidang komunikasi, S2 menunjukkan sikap kompulsif. Yakni mengulang-ulang sesuatu yang ia lakukan. Bisa dilihat ketika S2 memasukkan bukunya kedalam tas ketika hendak pulang terapi. S2 akan melihat berkali-kali apakah bukunya sudah dimasukkan ke dalam tas dan bertanya ke pengajar "bu, bukuku sudah masuk tas semua ta...?".

S2 dapat berbicara dan ia gunakan sebagai komunikasi. S2 tidak menggunakan bahasa robot seperti julukan pada bahasa yang digunakan oleh anak autis. S2 dan S1 tidak mengalami echolalia sebagaimana anak autis pada umumnya. Meskipun S2 adalah anak autis yang tergolong

aktif sebagaimana ia tidak bisa diam (berjalan kesana-kemari dan mengambil sesuatu yang menarik baginya) ketika pelajaran sedang berlangsung. Namun, ada kekhasan autis yang ditunjukkan dengan menarik tangan orang lain untuk melakukan apa yang diinginkan masih tampak pada diri S2.

Gejala sebagaimana yang telah disebutkan tadi, terlihat ketika S2 menarik tangan pengajar kearah kamar mandi. Yang dimaksud S2 adalah, S2 ingin dibantu untuk buang air kecil. Karena S2 takut kekamar mandi sendirian, S2 juga tidak mau pintu kamar mandi ditutup. Tetapi perilaku yang seperti itu jarang dilakukan S2. Sebagai anak autis yang komunikatif, S2 akan mengatakan apa yang ia inginkan Seperti halnya peristiwa kekamar mandi. S2 mengatakan kepada pengajar "bu, tunggu aku, pintunya jangan ditutup!". Apa yang dikatakan S2 sangat jelas, bahwa ia ingin ditunggu didepan pintu kamar mandi ketika ia sedang buang air kecil.

Observasi pada S2 di jln. Sri Ikana 57 bisa dibilang tidak sebanyak observasi yang dilakukan pada S1. S2 lumayan sering tidak masuk terapi karena kegiatannya terbagi oleh jadwal sekolahnya dan gejala yang ada pada S2 juga tidak sekomplek gejala pada S1.

b. Pada Lokasi Penelitian Berikutnya di Jln. Pucang Jajar 68

Tidak berbeda jauh dari observasi yang didapatkan di lokasi sebelumnya. Pada lokasi penelian yang baru ini pun S2 menunjukkan

perilaku yang sama. Namun, ketika gedung cakra autism centre pindah di jln. Pucang Jajar 68, presensi S2 datang terapi lebih besar dibanding sebelumnya.

Berbeda dengan S1 yang mendapatkan materi identifikasi. Materi yang diberikan pengajar kepada S2 adalah meteri pelajarannya disekolah. Materi identifikasi dirasa tidak diperlukan lagi bagi S2, untuk pengenalan angka, bantuk-bentuk benda, buah-buahan, binatang, huruf, warna, anggota tubuh, dan benda sekitar, S2 bisa dibilang sudah mampu mengidentifikasinya.

Untuk kategori penilaian yakni B (mastered), A (achieved), P (promt) dan C (tidak konsisten) juga tidak digunakan pada S2. Pembelajaran yang diberikan adalah pemahaman atas bacaan-bacaan maupun pertanyaan-pertanyaan yang terdapat di Lembar Kerja Siswa (LKS) yang diberikan oleh sekolahnya. Tugas S2 adalah menyelesaikan Lembar Kerja Siswa (LKS) nya.

Untuk penilaian terhadap S2 dilaporkan setiap tiga bulan sekali kepada wali murid berupa raport dengan penilaian secara deskripsi. Secara umum, berdasarkan wawancara dan juga observasi yang dilakukan. S2 merupakan anak autis yang komunikatif, baik secara verbal maupun non-verbal. S2 adalah anak autis dengan kuantitas dan kualitas gejala yang ringan. Meskipun nampak seperti anak normal seusianya, namun S2 masih mepunyai perilaku khas yang dimiliki anak autis. Perilakunya yang hiperaktif sudah mulai berkurang, sedangkan

tantrum dan destruktif sudah tidak nampak lagi pada S2. Yang bisa dilihat dari S2 adalah ia anak yang murah senyum, ramah dan aktif dalam melakukan komunikasi dengan orang lain.

Tabel 2.1 : Riwayat Komunikasi Subyek II (S2)

No	Aspek	Keterangan
1	Menoleh dan menatap mata pengajar jika dipanggil namanya	√
2	Menjawab dan menatap mata pengajar jika dipanggil namanya	✓
	dengan kata "apa"	
3	Menjawab dan menatap mata pengajar jika ditanya. Yang	✓
	ditanyakan berupa pertanyaan sederhana	
4	Melakukan perintah, menatap mata pengajar, serta tenang ketika	✓
	dip erintah untuk melipat tangan.	
5	Melihat obyek yang diberikan pengajar dalam pemberian materi	-
6	Melihat serta memegang apa yang diperintahkan pengajar.	-
7	Melihat dan menunjuk apa yang diperintahkan pengajar (terbatas	-
	pada apa yang ada di ruang kelas).	
8	Menjawab apa yang ditanyakan pengajar	√
9	Melakukan apa yang diperintahkan pengajar	-
10	Mengikuti kegiatan rutin di tempat terapi	-
11	Melaksanakan tugas yang diberikan pengajar	-

Tabe 12.2 : Hasil Analisis Autis Subyek II (S2)

No	Aspek	Gejala	Ket
1	Interaksi	a. Kelemahan dalam penggunaan perilaku non-	-
	sosial	verbal	\checkmark
		b. Kegagalan dalam mengembangkan hubungan	
		dengan teman sebaya sesuai dengan tingkat	
		perkembangannya.	\checkmark
		c. Kurangnya kemampuan untuk berbagi perasaan	
		dan empati dengan orang lain.	\checkmark
		d. Kurang mampu mengadakan hubungan sosial dan	
		emosional yang timbal balik dengan orang-orang	
		sekitarnya.	
2	Komunikasi	a. Perkembangan bahasa lisan (bicara) terlambat	-
		atau sama sekali tidak berkembang dan anak tidak	
		mencari jalan untuk berkomunikasi secara non-	
		verbal.	
		b. Bila anak bisa bicara, maka bicaranya tidak	-
		digunakan untuk berkomunikasi.	
		c. Sering menggunakan bahasa yang aneh, dan	-
		berulang-ulang.	
		d. Kurang mampu bermain imajinatif atau	\checkmark
		permainan imitasi sosial lainnya sesuai dengan	
		taraf perkembangannya.	

3	Perilaku	a.	Suka melakukan kegiatan yang sama secara terus-	-
	serta minat		menerus serta tanpa merasa bosan.	
	kegiatan	b.	Terpaku pada satu kegiatan (rutinitas).	-
	yang	c.	Gerakan-gerakan fisik yang aneh dan berulang-	✓
	terbatas dan		ulang (menggerak-gerakkan tangan, bertepuk	
	berulang		tangan, menggerakkan tubuh).	
		d.	Sikap tertarik yang sangat kuat dengan bagian	✓
			bagian tertentu dari obyek. Misalkan suka	
			memandangi dan mengamati satu sisi dari suatu	
			benda secara tidak wajar dan terus-menerus.	

Tabe 123: Hasil Analisis Kontak Mata Subyek II (S2)

No	Aspek	Keterangan
1	Menoleh dan menatap mata pengajar (terapis) jika dipanggil	✓
	namanya	
2	Menjawab dan menatap mata pengajar (terapis) jika dipanggil	√
	namanya dengan kata "apa"	
3	Menjawab dan menatap mata pengajar (terapis) jika ditanya.	√
	Yang ditanyakan berupa pertanyaan sederhana	
4	Melakukan perintah, menatap mata pengajar, serta tenang ketika	√
	dip erintah untuk melipat tangan.	
5	Melihat obyek yang diberikan pengajar (terapis) dalam	✓
	pemberian materi pelajaran	

6	Melihat serta memegang apa yang diperintahkan pengajar	√
	(terapis).	
7	Melihat dan menunjuk apa yang diperintahkan pengajar (terbatas	
,	tremat dan mendijak apa yang dipermankan pengajar (terbatas	√
	pada apa yang ada di ruang kelas).	

Tabel 2.4 : Hasil Analisis Kepatuhan Subyek II (S2)

No	Aspek	Keterangan
1	Menjawab apa yang ditanyakan pengajar (tarapis)	√
2	Melakukan apa yang diperintahkan pengajar (tarapis)	-
3	Mengikuti kegiatan rutin di tempat terapi	√
4	Melaksanakan tugas yang diberikan pengajar (terapis)	√

Tabe 125: Hasil Analisis Seluruh Indikator Subyek II (S2)

S	Kontak Mata	Terpenuhi	Kepatuhan	Terpenuhi	Keterangan
S1	Poin 1	√	Poin 1	√	Tingkat
	Poin 2	✓	Poin 2	-	komunikasi
	Poin 3	✓	Poin 3	✓	tinggi
	Poin 4	✓	Poin 4	✓	
	Poin 5	✓			
	Poin 6	√			
	Poin 7	,			
Jumlah		7		3	

Keterangan Tabel 2.5:

Indikator I (Kontak Mata)

- Poin 1 : Menoleh dan menatap mata pengajar (terapis) jika dipanggil namanya
- Poin 2 : Menjawab dan menatap mata pengajar (terapis) jika dipanggil namanya dengan kata "apa"
- Poin 3: Menjawab dan menatap mata pengajar (terapis) jika ditanya. Yang ditanyakan berupa pertanyaan sederhana
- Poin 4: Melakukan perintah, menatap mata pengajar, serta tenang ketika diperintah untuk melipat tangan.
- Poin 5 : Melihat obyek yang diberikan pengajar (terapis) dalam pemberian materi Pelajaran.
- Poin 6: Melihat serta memegang apa yang diperintahkan pengajar (terapis).
- Poin 7: Melihat dan menunjuk apa yang diperintahkan pengajar (terbatas pada apa yang ada di ruang kelas).

<u>Indikator II (Kepatuhan)</u>

- Poin 1 : Menjawab apa yang ditanyakan pengajar (tarapis)
- Poin 2: Melakukan apa yang diperintahkan pengajar (tarapis)
- Poin 3: Mengikuti kegiatan rutin di tempat terapi
- Poin 4: Melaksanakan tugas yang diberikan pengajar (terapis)

Keterangan Kesimpulan Tabel 2.5:

- 1. Untuk indikator keseluruhan
 - a. Jika kedua indikator terpenuhi (kontak mata dan kepatuhan) pada masingmasing subyek, maka kualitas komunikasi subyek dikatakan tinggi.

- b. Jika salah satu dari indikator (kontak mata dan kepatuhan) tidak terpenuhi pada masing-masing subyek, maka kualitas komunikasi subyek dikatakan sedang.
- c. Jika kedua indikator (kontak mata dan kepatuhan) tidak terpenuhi dari masing-masing subyek, maka kua litas komunikasi subyek dikatakan rendah.

2. Untuk masing-masing indikator

- a. Jika indikator I (kontak mata = 7 poin) terpenuhi semua = 100% Dalam hal ini, S1 hanya memenuhi 3 poin, sehingga didapatkan : $7/7 \times 100\% = 100\%$
- b. Jika indikator II (kepatuhan = 4 poin) terpenuhi semua = 100% Dalam hal ini, S1 memenuhi 2 poin, sehingga didapatkan : $3/4 \times 100\% = 75\%$

Pembahasan

Dari analisa data masing-masing subyek dapat disimpulkan bahwa secara umum tingkat komunikasi S1 tergolong rendah, sedangkan pada S2 mempunyai tingkat komunikasi yang tinggi. Perbedaannya tingkat komunikasi yang dimiliki S1 dan S2 terletak pada masing-masing indikator. Pada indikator I (kontak mata), S1 mempunyai prosentase tingkat komunikasi sebesar 43%, sedangkan pada S2 mempunyai prosentase tingkat komunikasi lebih besar daripada S1 yaikni sebesar 100%. Pada indikator II (kepatuhan), S1 mempunyai tingkat kepatuhan sebesar 25%, sedangkan S2

juga mempunyai tingkat kepatuahn yang lebih tinggi dar S1 yakni sebesar 75%.

Sehingga pada penelitian ini, dapat diketahui:

Tingkatan autis dalam penelitian ini "Komunikasi Pada Anak Autis Di Cakra Autis Centre Surabaya" yakni :

- Autis tingkat dasar, yaitu tingkatan pada anak autis yang menunjukkan kualitas dan kuantitas gejala-gejala autistik yang masih cukup banyak. Yang mana gejala-gejala tersebut masih tampak jelas pada anak. Diantara gejala-gejala autistik yang tampak tersebut adalah gangguan pada interaksi sosial, komunikasi, serta perilaku dan minat kegiatan yang terbatas dan berulang
- 2. Autis tingkat advance, yaitu tingkatan pada anak autis yang menunjukkan kemajuan dimana anak menunjukkan kualitas dan kuantitas gejala-gejala autistik yang sedikit. Namun meskipun demikian, gejala autistik yang masih ada pada anak masuk dalam kriteria diagnostik autis yakni minimal anak memenuhi minimal dua dari gejala interaksi sosial, dan masing-masing satu dari gejala komunikasi, serta perilaku dan minat kegiatan yang terbatas dan berulang.

Kontak mata pada anak autis dengan tingkatan dasar

 Tidak bisa melakukan kontak mata ketika berinteraksi dengan pengajar ataupun orang lain, walaupun anak autis menjawab pertanyaan pengajar

- namun ia tidak melakukan kontak mata dengan pengajar. Ia hanya menjawab tanpa melihat wajah orang yang bertanya.
- 2. Bantuan berupa fisik untuk melakukan kontak mata dengan lawan bicara atau ketika berinteraksi dengan pengajar tidak akan bertahan lama. Anak autis akan cepat-cepat mengalihkan pandangannya ke arah alain ataupun menganggukkan kepalanya dengan pandangan ke bawah.

Kontak mata pada anak autis dengan tingkatan advance

- 1. Kontak mata cukup bagus ketika anak autis berinteraksi dengan pengajar atupun orang lain yang baru ia kenal. Namun, tentunya tidak sebagus anak normal seusianya. Anak autis pada tingkatan advance ini mempunyai kontak mata yang sesuai dengan ekspresi wajah yang ia tampakkan yakni ekspresi wajah senang, sedih, dan marah.
- Tidak diperlukan bantuan fisik untuk anak autis pada tingkatan advance untuk melakukan kontak mata saat terjadinya interaksi. Cukup dengan ajakan lewat perkataan saja.

Kepatuhan pada anak autis dengan tingkatan dasar

1. Kepatuhan pada anak autis tingkat dasar sangat dipengaruhi oleh bantuan (promt) dari pengajar. Bantuan dimaksudkan agar anak terbiasa melakukan suatu perilaku komunikasi tertentu ketika anak mendapati situasi tertentu. Dengan kata lain kepatuhan anak dibentuk dengan perintah-perintah agar ia bisa mengikutinya. Selain perintah, contoh dari

pengajar juga sangat diperlukan guna menjadikan komunikasi lebih efktif.

Kepatuhan pada anak autis dengan tingkatan advance

- 1. Anak autis pada tingkat advance, mempunyai kepatuhan yang bagus.

 Bantuan (promt) dari pengajar tidak diperlukan lagi untuk melihat kepatuahn dari anak. Ketika anak menghadapi situasi tertentu dan anak belum bisa fokus pada situasi tersebut, pengajar cukup memamnggil nama anak tersebut maka ia akan mengikuti setuasi yang sedang berjalan. Misalkan dalam belajar. Anak autis belum fokus pada pembelajaran yang sedang berlangsung, maka pengajar cukup memanggil nama anak disertai ajakan, anak autis tersebut akan menesuaikan perilakunya dengan situasi yang ada.
- 2. Kepatuhan pada anak autis tingkat advance sudah menjadi suatu kebiasaan atau rutinitas. Jadi, anak mengerti dan akan berperilaku sebagaimana rutinitas yang ia lakukan. Perilaku komunikasi (baik verbal maupun non-verbal) pada tahap ini cukup efektif.
- 3. Kepatuhan pada tahap ini, tidak perlu dibentuk melainkan perlu adanya pengingat. Karena anak autis yang sibuk dengan kegiatannya seperti ketertarikan pada sesuatu, ia akan teralihkan dari kepatuhannya. Maka pengajar perlu mengingatkan anak, supaya anak kembali fokus pada kegiatannya

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan analisis dari dua kasus dalam penelitian ini, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- Komunikasi pada anak autis tingkat dasar adalah rendah, baik komunikasi verbal maupun non-verbal. Hal lain sebagaimana yang tampak dari kontak mata dan kepatuhan yang sangat kurang pada anak autis.
- Komunikasi pada anak autis tingkat advance adalah tinggi, baik komunikasi verbal maupun non-verbal. Sebagaimana yang tampak dari kontak mata dan kepatuhan yang sangat bagus pada anak autis.

Secara umum, komunikasi pada anak autis berbeda-beda sebagaimana tingkatan pada anak autis. Anak autis dengan tingkat dasar mempunyai komunikasi yang rendah, sedangkan anak autis pada tingkat advance mempunyai komunikasi yang baik. Yakni secara verbal maupun non-verbal.

B. Saran

1. Bagi pendidik dan psikolog

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan untuk lebih meningkatkan usaha penyebaran informasi dan pengetahuan tentang anak autis, khususnya bahwa anak autis adalah anak berkebutuhan khusus yang sangat memerlukan penanganan khusus

untuk mengoptimalkan kemampuannya agar minimal ia dapat bermasyarakat untuk bekal kehidupannya mendatang.

2. Bagi peneliti lanjutan

- a. Diharapkan menggunakan subyek penelitian yang lebih banyak pada masing-masing tingkatan anak autis, sehingga dapat menggambarkan komunikasi pada anak autis yang lebih mendalam.
- b. Penelitian tentang komunikasi anak autis selanjutnya juga dapat dikembangkan lagi dengan penelitian perbandingan tentang komunikasi pada anak autis di lembaga khusus autis dan lembaga khusus bukan autis (SLB atau sekolah khusus untuk anak berkebutuhan khusus). Dengan observasi bukan hanya pada lembaga tempat anak belajar melainkan observasi juga pada lingkungan tempat tinggal subyek.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsa, Asmadi, 2007, "Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif Serta Kombinasinya dalam Penelitian Psikologi", Yogyakarta: Pustaka Pelajar, cet III.
- Arfina, Eka Yani "Kamus Lengkap Bahasa Indonesia: Edisi Terbaru", Surabaya: Tiga Dua.
- Arikunto, Suharsimi, 2006, "Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek", Jakarta: Rineka Cipta.
- Eliyawati, Ratna & Wafik Fauzi, 2008, "Pengaruh Terapi Wicara Terhadap Perkembangan Bahasa Pada Anak Autisme", FENOMENA Jurnal Psikologi Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, Vol.IV No.01
- Nevid, Jeffrey S, Spencer A. Rathus, Beverly Greene, 2003, "Psikologi Abnorrmal" (Penerbit: Erlangga, dicetak oleh PT. Gelora Pratama)
- Koentjaraningrat, "Metode Penelitian Masyaraka"t, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka
- Moleong, Lexy. J, 2000, "Metodologi Penelitian Kualitatif", Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Maulana, Mirza, 2007, "Anak Autis: Mendidik Anak Autis Dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas Dan Sehat", Yogyakarta: Katahati.
- Nasir, Mohammad, 1995, "Metode Penelitian", Jakarta: PT. Ghalia Indonesia
- Nisa', Vivit Vitrotun, 2007, "Skripsi: Penyesuaian Sosial Anak Gifted", Prodi Psikologi, Fak Dakwah, IAIN Sunan Ampel Surabaya
- Prayogo, Imam, 2001, "Metode Penelitian Sosial-Agama, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Rina, Amherstia Pasca, Nono, "Penerimaan Diri Ornga Tua Terhadap Anaknya Yang Menderita Autis Pada Sekolah Inklusif di SDN Klampis Ngasem I-

- 426 Surabaya", 2006, FENOMENA Jurnal Psikologi Universitas 17Agustus 1945 Surabaya, Vol.II No.01
- Saharso, Daro, 2005, "Peran Neurologi Pediatri Dalam Usaha Melawan Autisme," ANIMA Indonesian Psychological Journal, Vol.20 No.2
- Sugiyono, 1998, "MetodePenelitian Atministras"i, Bandung: CV. Alfabeta.
- Sugiyono, 2008, "Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D", Bandung: Alfabeta, cet IV.
- Safaria, Triantoro, 2005, "Autisme: Pemahaman Baru Untuk Hidup Bermakna Bagi Orang Tua", Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Williams, Chris dan Barry Wright, 2007, "how to live with autism and asperger syndrome: strategi praktis bagi orang tua dan guru anak autis", Jakarta: Dian Rakyat.
- Wawancara dengan Linda Hartanti, S.Psi (Psikolog), pada tanggal 17 Maret 2010. Bertempat di kantor beliau.
- Wawancara dengan Suhadianto, M.Psi (dosen psikologi IAIN Sunan Ampel), pada tanggal 19 Maret 2010. Bertempat di depan gedung B fak. Dakwah.
- Hasil Wawancara dengan Pak. Rahmat (salah satu pengajar di "cakra autism centre" Surabaya), pada tanggal 11 Juni 2010, pukul 14.00. Bertempat di "cakra autism centre" Surabaya.
- Hasil Wawancara dengan Bu. Sus (salah satu pengajar di "cakra autism centre" Surabaya), pada tanggal 13 Juni 2010, pukul 15.00. Bertempat di ruang aula "cakra autism centre" Surabaya.
- http://www.Ispr.edu : Tri Gunadi, OTR (ind), S.Psi, "Identifikasi Pola Komunikasi Murid-Murid Sekolah Luar Biasa (Studi Deskriptif pada Anak-Anak Penyandang Autism)" diakses pada 9 juni 2010.